

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.Nit: **860090566**

Dirección: Avenida Américas No. 71C - 29 P.B.X 4 25 46 20

**EPICRISIS
Nº254201****INFORMACIÓN GENERAL**

Fecha Documento: 05/agosto/2018 09:34 p. m. Ingreso: 1741673 Registrado

Médico:

Información Paciente: FRANCISCO JAVIER FARFAN ROSAS Tipo Paciente: Contributivo Sexo: Masculino

Tipo Documento: Cédula Ciudadana Número: 79632691 Edad: 47 Años \ 7 Meses \ 5 Días F. Nacimiento: 31/12/1970

E.P.S.: EPS017 ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMILIAR SAS

Entidad:

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Servicio de Egreso: Ninguna Fecha Ingreso: 26/julio/2018 01:47 a. m. Estado Paciente: VIVO

Fecha Egreso: 05/agosto/2018 09:34 p. m.

Motivo Consulta: MOTIVO CONSULTA URGENCIAS:
MC "convulsiones"
El Paciente institucionalizado en unidad de cuidado mental (clínica la Paz) por cuadro de retardo mental severo, quien cursa con infección respiratoria secundaria de 5 días de evolución, sin manejo antibiótico hasta el momento, con múltiples episodios de neumonía aspirativa, quien presenta cuadro de evento convulsivo tónico-clónico generalizado en 3 ocasiones el día de hoy motivo por el cual es trasladado a esta institución, ingresa en estado post-ictal, con último episodio convulsivo hace aproximadamente 1 mes, auxiliar de ambulancia mal informante niega picos febriles, niega otra sintología agregada.

Enfermedad Actual: TA : 128/ 88,000FC : 78,000TALEJA : 1,0000FR : 18,0000TEMP : 36,7000GRASGOW : 11,0000PESO : 1,0000

Revisión del Sistema: REVISION POR SISTEMA
niega

Indica Med/Conducta:

Estado Ingreso:

Antecedentes: Tipo:Médicos Fecha: 26/07/2018 03:27 a. m.
Detalle: Retardo mental severo institucionalizado
Tipo:Quirúrgicos Fecha: 26/07/2018 03:27 a. m.
Detalle: desconoce

Tipo:Alérgicos Fecha: 26/07/2018 03:27 a. m.
Detalle: no refiere

Tipo:Médicos Fecha: 26/07/2018 10:16 a. m.
Detalle: EPILEPSIA, FENITOINA, ACIDO VALPROICO, HALOPERIDOL GOTAS

Tipo:Médicos Fecha: 26/07/2018 10:16 a. m.
Detalle: FX DE CUARTO METATARSO, FRACTURA FALANGE PROXIMAL CUARTO DEDO PIE DERECHO, TRASOTNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO, EPILEPSIA, DESNUTRICION PROTEICO CALORICA,

Result. Procedimientos:

Condiciones Salida:

Indicación Paciente:

Examen Físico:

Justificación: - 11121111 Cant. 102 Desc Topiramato 50 mg Tableta Apli. 50 MG VIA ORAL CADA 8 HORAS

Resultado Examen:

Justificación Muerte:

Incapacidad:

DIAGNÓSTICOS

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE | HC |
|---------------------|--------|---|-------------------------------------|
| Ingreso/Relacionado | F721 | RETRASO MENTAL GRAVE; DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Ingreso/Relacionado | G408 | OTRAS EPILEPSIAS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Ingreso/Relacionado | J159 | NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Egreso | G408 | OTRAS EPILEPSIAS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Egreso | G409 | EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO | <input checked="" type="checkbox"/> |

EVOLUCIONES

FECHA: 26/07/2018 8:39:45 a. m. MÉDICO: SALINAS BUITRAGO OLVAR FERNER

Análisis Subjetivo

Nombre reporte: HCRPEpicrisis

*****EVOLUCION SALA DE REANIMACION MAÑANA*****

PACIENTE DE 47 AÑOS CON IMPRESION DIAGNOSTICA DE:

1. EPILEPSIA DE NOVO
- 1.1 CRISIS TONICO CLONICAS
2. ANTECEDENTE DE RM SEVERO
3. ANTECEDENTE DE NEUMONIAS ASPIRATIVAS POR HC

ANALISIS Y PLAN

TAC DE CRANEO atrofia cerebral, no lesiones ocupantes de espacio

hemograma sin leucocitosis, sin neutrofilia

sodio 131

cloro 90, potasio 4

creatinina 0.9, bun 212

gases arteriales hipoxemia

PTT: 7.45

PCO2 :36 mmHg

PO2 :32 mmHg

HCO3 :25 mmol/l

BE :1.5 mmol/l

SAO2 : 65%

P/f : 152 mmHg

FECHA 26/07/2018 10:16:13 a. m. MEDICO SALINAS BUTRAGO OLIVAR FERNY

Analisis Subjetivo

*****NOTA DE TURNO SALA DE REANIMACION*****

ANALISIS Y PLAN

UROANALISIS NO PATOLOGICO

CPK 75

FECHA 26/07/2018 1:44:33 p. m. MEDICO SALGADO CASTAÑEDA IGNACIO

ANALISIS SUBJETIVO

RESPUESTA IC NEUROLOGIA

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION, INGRESA REMITIDO DESDE CLINICA LA PAZ. SEGUN EL FORMATO E REFERENCIA PACIENTE QUE CURSO CON 3 EPISODIOS CONVULSIVO TONICO - CLONICOS GENERALIZADOS SIN PERDIDA DE CONTROL DE ESFINTERES SEGUN LO ANOTADO NO SE OBTIENE MAS INFORMACION. AL PARECER 5 DIAS ATRAS CON CUADRO RESPIRATORIO AGUDO, REQUIERRIENDO FIO23 A ALTO FLUJO. EN ESTA EPICRISIS SE EVIDENCIA NO HAY MANEJO ANTICOMISIAL INSTAURADO. EN EL MOMENTO SIN FAMILIAR PERO SE ESTABLECIO PACIENTE INTERNADO EN LA INSTITUCION HACE 2 AÑOS. EPILEPSIA PRO HC. EN MANEJO CON AC. VALPROICO Y FENITOINA.

ANT: NEUMONIA ASPIRATIVA A REPETICION.

ANALISIS Y PLAN

IDX:

1. EPILEPSIA PRIMARIA
2. HIPOXEMIA EN ESTUDIO
3. RM SEVERO
4. PARKINSONISMO EN ESTUDIO

ANALISIS:

PACIENTE DEL QUE SE TIENE POBRE INFORMACION, CON EPILEPSIA DE ABSE CURSA AYER CON 3 EPISODIOS CONVULSIVO SIN EMBARCO EN LO ESTABLECIDO PACIENTE NO RECIBE MANEJO ANTICOMISIAL. INGRESA CON REQUERIMIENTO DE FIO2 A ALTO FLUJO, SE MENCIONA EN EPICRISIS DE REMISION POSIBLE NEUMONIA PRO LO QUE SE SOLICITA CONCEPTO A MEDICINA INTERNA.

POR OTRO LADO CON SIGNOS DE PARKINSONISMO EN CONTEXTO, NO DECSRATO USO DE NEUROLEPTICOS POR LO QUE SE SOLICITO CPK LA CUAL ESTA NORMAL. SE CONSIDERA DEJAR EN OBSERVACION Y SEGUN EVOLUCIONEN ESTOS DINOTMIAS Y SE LOGRE AMPLIAR HC SE DECIDIRAN CODNCUTAS ADICIONALES . PRO AHORA MANEJO CON AC. VALPROICO

FECHA 26/07/2018 2:10:27 p. m. MEDICO HERNANDEZ FORERO JUAN CARLOS

ANALISIS SUBJETIVO

RESPUESTA DE INTERCONSULTA DE MEDICINA INTERNA

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION, INGRESA REMITIDO DESDE CLINICA LA PAZ. SEGUN EL FORMATO E REFERENCIA PACIENTE QUE CURSO CON 3 EPISODIOS CONVULSIVO TONICO - CLONICOS GENERALIZADOS SIN PERDIDA DE CONTROL DE ESFINTERES SEGUN LO ANOTADO NO SE OBTIENE MAS INFORMACION. AL PARECER 5 DIAS ATRAS CON CUADRO RESPIRATORIO AGUDO, REQUIERRIENDO FIO23 A ALTO FLUJO. EN ESTA EPICRISIS SE EVIDENCIA NO HAY MANEJO ANTICOMISIAL INSTAURADO. EN EL MOMENTO SIN FAMILIAR PERO SE ESTABLECIO PACIENTE INTERNADO EN LA INSTITUCION HACE 2 AÑOS. EPILEPSIA PRO HC, SE NSONTERCONSULTA A NUESTRO SERVICIO POR SOSPECHA DE PROCESO NEUMONICO.

ANTECEDENTES:

PATOLOGICOS: EPILEPSIA, RETARDO MENTAL

FARMACOLOGICOS: FENITOINA, ACIDO VALPROICO, HALOPERIDOL

QUIRURGICOS: NIEGA

TOXICOALERGICOS NIEGA

ANALISIS Y PLAN

PARACLINICOS:

* RADIOGRAFIA DE TORAX: SIN EVIDENCIA DE CONSOLIDACIONES, NIO DERRAME PLEURAL.

* CUADRO HEMATICO: LUECOCITOS: 8230 NEUTROFILOS: 79.8% HB: 12.6 G/ DL, PLAQUETAS: 241000

PACIENTE EN LA QUINTA DÉCADA DE LA VIDA, CON DIFERENTES COMORBILIDADES, EN EL MOMENTO ESTABLE, NO DETERIORO HEMODINÁMICO, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SE REVISAN PARA CLÍNICOS SIN EVIDENCIA DE CONSOLIDACIONES, POR LO CUAL PACIENTE NO CURSA CON PROCESO NEUMONICO, POR NUESTRO SERVICIO NO REQUIERE CONDUCTA ADICIONAL, SE CIERRA INTERCONSULTA.

FECHA 26/07/2018 3:20:32 p. m. MEDICO DUARTE WALTEROS JIMMY ALEXANDER

Análisis Subjetivo

***NOTA EVOLUCION REANIMACION TURNO DE LA TARDE ***

PACIENTE EN LA QUINTA DÉCADA DE LA VIDA CON DIAGNOSTICO DE:

1. EPILEPSIA PRIMARIA EN ESTUDIO
2. NEUMONIA EN RESOLUCION
3. RETRASO MENTAL SEVERO
4. ENF DE PARKINSON EN ESTUDIO

S/ HABILO CON EL PADRE EXPLICO DX PORNOSTICO Y QUE SE VA TRASLADAR A OBSERVACION

ANÁLISIS Y PLAN

SIN NUEVOS

FECHA 26/07/2018 10:24:37 p. m. MEDICO ZULIAGA GARCIA HUMBERTO

ANÁLISIS SUBJETIVO

PSIQUIATRIA RESPIRATORIA INTERCONSULTA PTE REMITIDO DE CLINICA LA PAZ POR CUADRO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA Y SD CONVULSIVO, SE ENCONTRABA INTERNADO ALLA HACIA VARIOS MESES CON DIAGNOSTICO RETARDO MENTAL GRAVE PERO NO SE DESCRIBEN EN REMISION MEDICAMENTOS RECIBIDOS, EN EL MOMENTO SIN ACOMPAÑANTE, LENGUAJE NO COMPRENSIBLE, EN VALORACION POR NEUROLOGIA SE OBSERVAN SIGNOS DE PARKINSONISMO, NO HAY MENCION DE HABER RECIBIDO ANTIPSICOTICOS AUNQUE ES MUY PROBABLE QUE SI LOS HAYA RECIBIDO EN CLINICA LA PAZ.

ANÁLISIS Y PLAN

PTE CON RETARDO MENTAL GRAVE CON ALTERACIONES DEL COMPORTAMIENTO Y EPILEPSIA POR HC. PROBABLEMENTE PARKINSONISMO SEA SECUNDARIO A NEUROLEPTICOS, SE RECOMIENDA PEDIR COPIA DE HISTORIA CLINICA A CLINICA LA PAZ, REMITIDO POR SD CONVULSIVO Y SD DIFICULTAD RESPIRATORIA, UNA VEZ SE ESTABLECE DE ESTAS AFECCIONES, SE RECOMIENDA CONTRA REFERENCIA A CLINICA LA PAZ.

FECHA 27/07/2018 1:31:19 a. m. MEDICO CARDENAS WILLIAM EDWIN ANTONIO

Análisis Subjetivo

Formulación

ANÁLISIS Y PLAN

FECHA 27/07/2018 6:20:24 a. m. MEDICO SALGADO CASTAÑEDA IGNACIO

Evolucion

EVOLUCION NEUROLOGIA

1. EPILEPSIA PRIMARIA
2. HIPOXEMIA EN ESTUDIO
3. RM SEVERO
4. PARKINSONISMO EN ESTUDIO

SUBJETIVO:

PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE. ENFERMERIA REFIERE MALA NOCHE, MAL PATRON DE SUEÑO, SE DESCANALIZO, NO AGRESIVIDAD.

OBJETIVO:

PACIENTE ALERTA, RM SEVERO. COMPRENDE ALGUNAS ORDENES O IMITA. COLABORADOR, PC: PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ. MOVIMIENTOS OCULARES NORMALES, NO PARÁLISIS FACIAL, MOTOR: TONO RIGIDO CON TEMBLOR EN REPOSO, TRÍSMUS. FUERZA 4/5 EN 4 EXTREMIDADES. REFLEJOS TM ++/++ NO SIGNOS MENÍNGEOS.

ANÁLISIS:

PACIENTE CON CUADRO DE INGRESO SX CONVULSIVO, EPILEPSIA DE BASE EN MANEJO CON AC, VALPROICO SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS. LLAMA AL ATENCION PERSISTE CON TEMBLOR, TONO HA MEJORADO. POR AHORA CONTRAINDICADO MANEJO CON DOPAMINERGICOS. DE RESOLVER CUADRO DE PARKINSONISMO SE HARA CONTRAREFERENCIA A LA PAZ, POR OTRO LADO SE INDICA DESETE PROGRESIVO DE VENTURI. MEDICINA INTERNA YA DECARTO CUADRO NEUMONICO. MANTENER MEDIDAS DE SUJECCION

FECHA 27/07/2018 12:05:07 p. m. MEDICO MUÑOZ RUBIANO MARIA ALEJANDRA

Análisis Subjetivo

Evolucion observacion dia

Paciente masculino de 47 años con diagnosticos de

1. Epilepsia primaria
2. Retardo mental severo
3. hipoxemia en estudio
4. Parkinsonismo en estudio

s/ refiere familiar verlo muy agitado no fiebre con regular patron de sueño no nuevos episodios convulsivos

ANÁLISIS Y PLAN

paciente con retardo mental severo en manejo por neurologia por cuadro de parkinsonismo secundario a uso de neurolepticos a quien se ajinto manejo medico y observacion a quien se descarto cuadro de neumonia aspirativa con cuadro de broncoobstrucción leve se continua con terapia respiratoria adicionalmente por psiquiatria consideran una vez controlado distonias y broncoespasmo retomar a clinica de la paz

paciente estable se continua manejo medico instituido

FECHA 27/07/2018 6:54:42 p. m. MEDICO RODRIGUEZ CABRALES JUAN SEBASTIAN

Análisis Subjetivo

PACIENTE MASCULINO DE 47 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

- DX. 1. EPILEPSIA PRIMARIA
2. HIPOXEMIA EN ESTUDIO
3. RM SEVERO
4. PARKINSONISMO EN ESTUDIO

SUBJETIVO: FAMILIAR REFIERE VERLO MEJOR, CON PERSISTENCIA DE TEMBLOR Y ACCESOS DE TOS, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

ANALISIS Y PLAN

PACIENTE MASCULINO DE 47 AÑOS CON ANTECEDENTE DE RM SEVERO QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO POR NEUROLOGIA POR CUADRO DE PARKINSONISMO SECUNDARIO A USO DE NEUROLEPTICOS. EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, NO HA PRESENTADO NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS. DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADO PARA VIGILANCIA NEUROLOGICA Y SERA TRASLADADO A CLINICA LA PAZ UNA VEZ CONTROLADAS DISTONIAS Y BRONCOESPASMO, SEGUN INDICACION DE PSIQUIATRIA. CONTINUA VIGILANCIA CLINICA Y MANEJO INSTAURADO. ATENTOS A EVOLUCION.

FECHA 28/07/2018 12:05:58 a. m. MEDICO BARRERA RICO WILLIAM FELIPE

Evolucion

****FOLIOFORMULACION****

FECHA 28/07/2018 2:19:17 p. m. MEDICO SALGADO CASTAÑEDA IGNACIO

Evolucion

EVOLUCION NEUROLOGIA

1. EPI EPSIA PRIMARIA
2. HIPOXEMIA EN ESTUDIO
3. RM SEVERO
4. PARKINSONISMO EN ESTUDIO

SUBJETIVO:

PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE, ENFERMERIA REFIERE MALA NOCHE, MAL PATRON DE SUEÑO, SE DESCANALIZO NO AGRESIVIDAD.

OBJETIVO:

PACIENTE ALERTA. RM SEVERO. COMPRENDE ALGUNAS ORDENES O IMITA. COLABORADOR. PC: PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ. MOVIMIENTOS OCULARES NORMALES. NO PARÁLISIS FACIAL. MOTOR: TONO RIGIDO CON TEMBLOR EN REPOSO, TRISMUS. FUERZA 4/5 EN 4 EXTREMIDADES. REFLEJOS TM +++++. NO SIGNOS MENÍNGEOS.

ANALISIS:

PACIENTE CON DX ANOTADOS CON EVOLUCION LENTA HACIA LA MEJORIA, SE DESCARTA CUADRO NEUMONICO, EN EL MOMENTO CON TOLERANCIA A DESTETE DE OXIGENO PROGRESIVO SIN EMBARGO CON PERSISTENCIA LEVE DE BRONCOESPASMO, RESPECTO A TEMBLOR SE INDICA INICIO DE HIPERIDENO Y SEGUN EVOLUCION SE DEFINIRA CONTRAREFERENCIA A CLINICA LA PAZ

FECHA 29/07/2018 12:01:51 a. m. MEDICO LARA GUERRA EMPERATRIZ

Evolucion

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION

FECHA 29/07/2018 12:49:07 p. m. MEDICO SALGADO CASTAÑEDA IGNACIO

Evolucion

EVOLUCION NEUROLOGIA

1. EPILEPSIA PRIMARIA
2. HIPOXEMIA EN ESTUDIO
3. RM SEVERO
4. PARKINSONISMO EN ESTUDIO

SUBJETIVO:

PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE. NUEVAMENTE CON VENTURY NO FIEBRE. MOVILIZA SECRECIONES

OBJETIVO:

PACIENTE ALERTA. RM SEVERO. COMPRENDE ALGUNAS ORDENES O IMITA. COLABORADOR. PC: PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ. MOVIMIENTOS OCULARES NORMALES. NO PARÁLISIS FACIAL. MOTOR: TONO RIGIDO CON TEMBLOR EN REPOSO EN DISMINUCION RESPECTO AYER, TRISMUS. FUERZA 4/5 EN 4 EXTREMIDADES. REFLEJOS TM +++++. NO SIGNOS MENÍNGEOS.

ANALISIS:

PACIENTE CON DX ANOTADOS QUIEN NUEVAMENTE REQUIERE USO DE VENTURY POR PRESENTAR DESATURACION MARCADA CON CANULA NASAL, MEJORIA PARCIAL DE TEMBLOR, SE INDICA CONTINUAR OPTIMIZACION DE TERAPIA RESPIRATORIA PARA LOGRAR DESTETE DE OXIGENO DE PERSISTIR SE SOLICITARA REEVALORACION POR MEDICINA INTERNA - SE CONTINUA VIGILANCIA CLINICA

FECHA 30/07/2018 12:06:21 a. m. MEDICO LARA GUERRA EMPERATRIZ

Evolucion

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION

FECHA 30/07/2018 1:43:00 p. m. MEDICO SALGADO CASTAÑEDA IGNACIO

Evolucion

EVOLUCION NEUROLOGIA

1. EPILEPSIA PRIMARIA
2. HIPOXEMIA EN ESTUDIO
3. RM SEVERO
4. PARKINSONISMO SECUNDARIO A NEUROLEPTICOS

SUBJETIVO:

PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE. ENFERMERIA IN NORMA PASO BUENA NOCHE

OBJETIVO:

PACIENTE ALERTA. RM SEVERO. COMPRENDE ALGUNAS ORDENES O IMITA. COLABORADOR. PC: PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ. MOVIMIENTOS OCULARES NORMALES. NO PARÁLISIS FACIAL. MOTOR: TONO RIGIDO CON TEMBLOR EN REPOSO EN DISMINUCION RESPECTO AYER, TRISMUS. FUERZA 4/5 EN 4 EXTREMIDADES. REFLEJOS TM ++/+++. NO SIGNOS MENÍNGEOS.

Nombre reporte : HCRPFpicrisis

ANALISIS:

PACIENTE CON DX ANOTADOS EPILEPSIA CONTROLADA SIN NUEVASC RISI Y DISQUINESIAS TARDIAS ASOCIADO A USOD E NEUROLEPTICOS EN MEJRIA TARS INCIO DE BIPERIDENO. SE REQUEIRE ESTABLECER ETIIOLOGAI DE HIPOXEMIA Y AJUSTE DE LA FIO2 POR LO QUE SE REINTERCOSULTA A MEDICINA INTERNA. UNA VEZ SE LOGRE DESTETE DE O2 O PASO A CANULA SE RETOMARA CONTRAREMISION A CLINICA LA PAZ.

FECHA 30/07/2018 4:59:01 p. m. MEDICO GARCIA ROMERO JOHANA STELLA

Analisis Subjetivo

Paciente con diagnósticos de:

1. EPILEPSIA PRIMARIA
2. HIPOXEMIA EN ESTUDIO
3. RM SEVERO
4. PARKINSONISMO SECUDNARIO A NEUROLEPTICOS

PACIENTE CON EPILEPSIA CONTROLADA SIN NUEVASC RISI Y DISQUINESIAS TARDIAS ASOCIADO A USOD E NEUROLEPTICOS EN MEJRIA TARS INCIO DE BIPERIDENO. SE REQUEIRE ESTABLECER ETIIOLOGAI DE HIPOXEMIA Y AJUSTE DE LA FIO2 POR LO QUE SE REINTERCOSULTA A MEDICINA INTERNA.

ANALISIS Y PLAN

0

FECHA 31/07/2018 12:26:24 a. m. MEDICO MATTOS MARTINEZ ELISA CAROLINA

Analisis Subjetivo

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION MEDICAMENTOS

ANALISIS Y PLAN

-

FECHA 31/07/2018 9:47:25 a. m. MEDICO VERA PARRA EDWARD CAMILO

Evolucion

EVOLUCION NEUROLOGIA

1. EPILEPSIA PRIMARIA
2. RM SEVERO
3. PARKINSONISMO EN ESTUDIO

SUBJETIVO:

PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE

OBJETIVO:

PACIENTE ALERTA, RM SEVERO. COMPRENDE ALGUNAS ORDENES O IMITA. COLABORADOR. PC: PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ. MOVIMIENTOS OCULARES NORMALES. L, MOTOR: FUERZA 4/5 EN 4 EXTREMIDADES. REFLEJOS TM ++/+++. NO SIGNOS MENINGEOS.

MUCOSA ORAL HUMEDA NO INJURGITACION YUGULAR

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPILOS

RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS PULMONARES

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL

EXTREMIDADES NO EDEMAS

ANALISIS:

PACIENTE A CARGO DE NEUROLOGIA INGRESO PRO EPISODIO CONVULSIVO YA VALORADO PRO EMDICINA INTERNA PREVIAMENTE QUIEN DESCARTO NEUMONIA Y CERRO INTERCONSULTA AL MOMENTO PACIENTE SIN NINGUN DATO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTRIO SATURANDO 90% CON FIO2 AL 21% , SIN HALLAZGOS PATOLOGICOS A AL AUSCULTACIÓN PULMONAR, NOS INTERCONSULTA POR REQUERIMIENTO DE O2 SUPLEMENTARIO EL CUAL NO AMERITA, SE CIERRA INTERCONSULTA Y CONTINUA A CARGO DE SU SERVICIO TRATANTE NEUROLOGIA.

FECHA 31/07/2018 3:49:29 p. m. MEDICO SALGADO CASTAÑEDA IGNACIO

Evolucion

EVOLUCION NEUROLOGIA

1. EPILEPSIA PRIMARIA
2. HIPOXEMIA EN ESTUDIO
3. RM SEVERO
4. PARKINSONISMO SECUDNARIO A NEUROLEPTICOS

SUBJETIVO:

PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE. ENFERMERIA IFNORMA PASO BUENA NOCHE Y SE LOGRO DESTETE DE SEDACION

OBJETIVO:

PACIENTE ALERTA, RM SEVERO. COMPRENDE ALGUNAS ORDENES O IMITA. COLABORADOR. PC: PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ. MOVIMIENTOS OCULARES NORMALES. NO PARÁLISIS FACIAL, MOTOR: TONO RIGIDO CON TREMBLOR EN REPOSO EN DISMINUCION RESPECTO AYER, TRISMUS, FUERZA 4/5 EN 4 EXTREMIDADES. REFLEJOS TM ++/+++, NO SIGNOS MENINGEOS.

ANALISIS:

PACIENTE CON DX ANOTADOS EPILEPSIA CONTROLADA SIN NUEVAS CRISIS. MEJORIA DE PARKINSONISMO SECUNDARIO Y ADENAS SIN REQUERIMIENTOS DE FIO2. QUIEN POR EVOLUCION FAVORABLE SE CONTRAREMITE A CENTRO DE INTERNAICON LA PAZ.

FECHA 1/08/2018 12:04:23 a. m.

MEDICO

BARRERA RICO WILLIAM FELIPE

Evolucion

*****FOLIOFORMULACION****

FECHA 1/08/2018 1:06:40 p. m.

MEDICO

SALGADO CASTAÑEDA IGNACIO

Evolucion

EVOLUCION NEUROLOGIA

1. EPILEPSIA PRIMARIA
2. HIPOXEMIA EN ESTUDIO
3. RM SEVERO
4. PARKINSONISMO SECUDNARIO A NEUROLEPTICOS

SUBJETIVO:

PACIENTE EN COMPAÑIA DE MADRE, REFIERE VERLO BIEN, TRANQUILO.

OBJETIVO:

PACIENTE ALERTA, RM SEVERO. COMPRENDE ALGUNAS ORDENES O IMITA. COLABORADOR, PC: PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ. MOVIMIENTOS OCULARES NORMALES. NO PARÁLISIS FACIAL. MOTOR: TONO RIGIDO CON TEMBLOR EN REPOSO EN DISMINUCION RESPECTO AYER, TRISMUS. FUERZA 4/5 EN 4 EXTREMIDADES. REFLEJOS TM +++/+. NO SIGNOS MENINGEOS.

ANALISIS:

PACIENTE CON DX ANOTADOS EPILEPSIA CONTROLADA, HIPOXEMIA RESUETA, EN ESPERA DE CONTRAREMISION A EPS. POR AHORA ESTABLE. CONTINUA IGUAL MANEJO.

FECHA 1/08/2018 6:00:04 p. m.

MEDICO

GARCIA ROMERO JOHANA STELLA

Análisis Subjetivo

paciente con diagnósticos anotados se atiende llamado de enfermería y familiar paciente concurrencia de lesiones tipo afta en lengua y carrillos se considera estomatitis. se recomienda a familiar mejorar la higiene oral y se indica fórmula magistral

ANALISIS Y PLAN

0

FECHA 2/08/2018 12:01:57 a. m.

MEDICO

MATTOS MARTINEZ ELISA CAROLINA

Análisis Subjetivo

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION MEDICAMENTOS

ANALISIS Y PLAN

-

FECHA 2/08/2018 4:20:45 p. m.

MEDICO

SALGADO CASTAÑEDA IGNACIO

Evolucion

EVOLUCION NEUROLOGIA

1. EPILEPSIA PRIMARIA
2. HIPOXEMIA EN ESTUDIO
3. RM SEVERO
4. PARKINSONISMO SECUDNARIO A NEUROLEPTICOS

SUBJETIVO:

PACIENTE EN COMPAÑIA DE MADRE, REFIERE AUN CONTINUA CON TEMBLOR

OBJETIVO:

PACIENTE ALERTA, RM SEVERO. COMPRENDE ALGUNAS ORDENES O IMITA. COLABORADOR, PC: PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ. MOVIMIENTOS OCULARES NORMALES. NO PARÁLISIS FACIAL. MOTOR: TONO RIGIDO CON TEMBLOR EN REPOSO EN DISMINUCION RESPECTO AYER, TRISMUS. FUERZA 4/5 EN 4 EXTREMIDADES. REFLEJOS TM +++/+. NO SIGNOS MENINGEOS.

ANALISIS:

PACIENTE CON DX ANOTADOS EPILEPSIA CONTROLADA, HIPOXEMIA RESUETA, EXTRAPIRAMIDALISMO CON EVOLUCION FAVORABLE. SE CONSIDERA CONTINUAR HALOPERIDOL Y TRAMITE PARA REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL.

FECHA 3/08/2018 12:02:55 a. m.

MEDICO

BARRERA RICO WILLIAM FELIPE

Evolucion

*****FOLIOFORMULACION*****

FECHA 3/08/2018 2:33:52 p. m.

MEDICO

SALGADO CASTAÑEDA IGNACIO

Evolucion

EVOLUCION NEUROLOGIA

1. EPILEPSIA PRIMARIA
2. HIPOXEMIA EN ESTUDIO
3. RM SEVERO
4. PARKINSONISMO SECUDNARIO A NEUROLEPTICOS

SUBJETIVO:

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

PAIOCNEE SIN ACOMPAÑANTE. ENFERMERIA INFORMA A ESTADO BIEN, SIN FIEBRE, TOEIRA VAI ROAL.

OBJETIVO:

PACIENTE ALERTA. RM SEVERO. COMPRENDE ALGUNAS ORDENES O IMITA. COLABORADOR. PC: PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ. MOVIMIENTOS OCULARES NORMALES. NO PARÁLISIS FACIAL. MOTOR: TONO RIGIDO CON TEMBLOR EN REPOSO EN DISMINUCION RESPECTO AYER, TRISMUS. FUERZA 4/5 EN 4 EXTREMIDADES. REFLEJOS TM +++/++. NO SIGNOS MENÍNGEOS.

ANÁLISIS:

PACIENTE CON DX ANOTADOS EPILEPSIA CONTROLADA SIN EMBARGO PERSISTE CON TEMBLOR QUE SE CONSIDERA PUEDE DEBERSE AL VALPROATO.S E DECIDE CAMBIO DE MEDICACION A TORPIRAMATO Y EVALUAR, HOY SE ICNIA 502 MG CADA 12 HORAS. CONTINUA OBSERVACION HASTA REMISION A USM.

FECHA 4/08/2018 12:05:54 a. m.

MEDICO

MATTOS MARTINEZ ELISA CAROLINA

Analisis Subjetivo

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION DE MEDICAMENTOS

316A

ANÁLISIS Y PLAN

FECHA 4/08/2018 4:53:59 p. m.

MEDICO

SALGADO CASTAÑEDA IGNACIO

Evolucion

EVOLOCION NEUROLOGIA

1. EPILEPSIA PRIMARIA
2. HIPOXEMIA EN ESTUDIO
3. RM SEVERO
4. PARKINSONISMO SECUDNARIO A NEUROLEPTICOS

SUBJETIVO:

PACIENTE EN COMPAÑIA MADRE QUE REFIERE PACIENTE CON POBRE ACEPTACION DE LA VIA ORAL.

OBJETIVO:

PACIENTE ALERTA. RM SEVERO. COMPRENDE ALGUNAS ORDENES O IMITA. COLABORADOR. PC: PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ. MOVIMIENTOS OCULARES NORMALES. NO PARÁLISIS FACIAL. MOTOR: TONO RIGIDO CON TEMBLOR EN REPOSO EN DISMINUCION RESPECTO AYER, TRISMUS. FUERZA 4/5 EN 4 EXTREMIDADES. REFLEJOS TM ++/+. NO SIGNOS MENÍNGEOS.

ANÁLISIS:

PACIENTE CON DX ANOTADOS. SE INDICO ICNIO DE TORPIRAMATO PERO NO SE DISPONE E LA INSTUTUCION POR LO QUE SE ESPERA CONSECUISION. POR OTRO LADO SE ORDENA VAL POR NUTRICION PARA OPTIMIZAR DIETA CON LICUADOS Y ESPESANTES

FECHA 5/08/2018 12:08:07 a. m.

MEDICO

BARRERA RICO WILLIAM FELIPE

Evolucion

***** FOLIO FORMULACION *****

FECHA 5/08/2018 1:51:04 p. m.

MEDICO

SALGADO CASTAÑEDA IGNACIO

Evolucion

EVOLOCION NEUROLOGIA

1. EPILEPSIA PRIMARIA
2. HIPOXEMIA EN ESTUDIO
3. RM SEVERO
4. PARKINSONISMO SECUDNARIO A NEUROLEPTICOS

SUBJETIVO:

PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE. ENFERMERIA INFORMA TOLERANDO VIA ORAL. CONFIRMAN ICNIO DE TOPIRAAMTO

OBJETIVO:

PACIENTE ALERTA. RM SEVERO. COMPRENDE ALGUNAS ORDENES O IMITA. COLABORADOR. PC: PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ. MOVIMIENTOS OCULARES NORMALES. NO PARÁLISIS FACIAL. MOTOR: TONO LIGERAMENTE RIGIDO CON TEMBLOR EN REPOSO LEVE . FUERZA 4/5 EN 4 EXTREMIDADES. REFLEJOS TM +++/+. NO SIGNOS MENÍNGEOS.

ANÁLISIS:

PACIENTE CON DX ANOTADOS. MEJORIA DE DISQUINECIA SPORLO QUE SE OCNTINUA BIPERIDENO. SE ICNIO TORPIRAAMTO,S E AJUSTA DOSIS Y SE SUSPENDE AC. VALPROICO. RESTOD E MANEJO CONTINUA IGUAL. PACIENTE REFIERE ENTENDER.

FECHA 5/08/2018 9:31:40 p. m.

MEDICO

BARRERA RICO WILLIAM FELIPE

Evolucion

IDX:

1. EPILEPSIA PRIMARIA
2. HIPOXEMIA EN ESTUDIO
3. RM SEVERO
4. PARKINSONISMO SECUDNARIO A NEUROLEPTICOS

NOTA: SE DA EFECTIVA REMISION A UNIDAD DE SALUD, MENTAL SE REALIZA EPICRISIS DE PACIENTE.

Nombre reporte : HCRPEpicrisis



BARRERA RICO WILLIAM FELIPE

1018419418

Profesional y Registro Profesional

Nombre reporte : HCRPEpicisis

Profesional y Registro Profesional

Página 3/3