

IDENTIFICACIÓN			COLSUBSIDIO NIT 860007336-1		
Nombre del Paciente	HUMBERTO ALFONSO AYALA SUAREZ	Tipo de documento	Tarjeta de Identidad	Número de documento	1192814390
Fecha de nacimiento	21/08/2002	Edad atención	15 años 10 meses	Edad actual	15 años 10 meses
Sexo	Masculino	Estado civil		Ocupación	ESTUDIANTE
Dirección de domicilio	CR 20 A 11 37 CS 32	Teléfono domicilio	3125769730	Lugar de residencia	CUNDINAMARCA
Acudiente	VLADIMIR AYALA	Parentesco	Padre	Teléfono acudiente	3125769730
Acompañante	VLADIMIR AYALA	Teléfono acompañante	3125769730		
Asegurador	FAM COLS EVENTO	Categoría	A	Tipo de vinculación	RCT: Beneficiario
Episodio	35477080	Lugar de atención	CL INFANTIL	Cama	CX528D
Fecha de la atención	21/06/2018	Hora de atención	09:34:55		

HISTORIA CLÍNICA PEDIATRÍA

FACTORES DE RIESGO

31/03/2018 F. Riesgo Bajo en Salud Oral

Estado de Ingreso: Vivo

Causa Externa: Enfermedad general

Finalidad de la Consulta: No Aplica

Motivo de Consulta: SE TRASLADA DE CONSULTA EXTERNA TOXICO

Enfermedad Actual

****CLINICA INFANTIL COLSUBSIDIO*** HISTORIA CLINICA EDAD 15 AÑOS INFORMANTE ; PAPA VLADIMIR AYALA TELEFONO:312 576 97 30 DIRECCION : CRA 20 A 11/27 CASA 32 FUNZA FECHA DE NACIMIENTO_: 21/08/201 MC CITA DE TOXICOLOGIA PACIENTE DE CUADRO CLINICO QUE SE ENCUENTRA EN CITA POR TOXICOLOGIA , REIFERE QUE SE ENCUENTRA DESDE AHCE3 AÑO CON CONSUMO SPA- REIFERE TENER DESEO DE DEJAR DE CONSUMIR . NO TOS NO DIARREA. , No fatiga No deposicon consangre Noxa LO CUIDA LAMAMA ABUELA MATERNA .RX S GU NORMAL GI NORMAL ALIMETACION LACTACNI AMTERNA 2 HORAS ANTECEDENTES : PERINATAL: PRODUCTO DE 2 EMBARAZO DE 40 SEMANSA G2 V2 A0 C0. PARTO PESO 3450 GR TALLA 52CMS. NO UNR EGRESO SIN OXIGENO DOMICILIARIO UN SEMANA CONTROLES PRENATALES: TODOS STORCH: NEGATIVOS HEMOCLASIFICACION BEBE: 0 POSITIVO TSH NORMAL PATOLOGICOS ; NO REIFERE HX DENGUE M, SOBREDOSIS HACE 4 MESES TX: NOREIFERE ALERGICO: NO REIFERE TRANSFUSIONES: NO REIFERE QX; NO REIFERE FARMACOLOGICO NO REIFERE VACUNAS: COMPLETAS NO TRAE CARNET TOXICO . CONSUMO .. CONSUME. POPER MCANIABIS ,COCAINA , PERICO ,STASIS RIVOTRIL . DIP- BOXER , SOBREDOSI POR BASUCO . ULTIMO DIA DE CONSUMO AYER _ MARIHUAN Y CIGARRILLO . JHACE 4 DIAS ULTIA DOSIS DE COCAINA . FAMILIARES. MAMA CON DM SOCIAL PADRE TRABAJA ING AMBIENTAL INDEPENDIETE MAMA TRABAJO AMA DE CASA., VIVE MAMA PAP HERMNA DE 18 AÑOS . ANIMALES: NO PERRO

Revisión por Sistemas

Endocrinológico: NIEGA SÍNTOMAS

Órganos de los sentidos: NIEGA SÍNTOMAS

Cardiopulmonar: NIEGA SÍNTOMAS

Gastrointestinal: NIEGA SÍNTOMAS

Genitourinario: NOTRMAL

Osteomuscular: NIEGA SÍNTOMAS

Neurológico: NIEGA SÍNTOMAS

Piel y Faneras: NIEGA SÍNTOMAS

Otros: NIEGA SÍNTOMAS

Examen Físico

Estado General: Bueno

Estado de Conciencia: Alerta

Estado Respiratorio: Sin signos de dificultad respiratoria

Estado de Hidratación: Hidratado

Riesgo de Problema en el Desarrollo: PC normal

Resultado Desarrollo: No tiene Problema en el desarrollo

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente HUMBERTO ALFONSO AYALA SUAREZ **Tipo de Documento** Tarjeta de Identidad **Número de Documento** 1192814390

HUMBERTO AYALA SUAREZ Fecha de Nacimiento: 21.08.2002 Convenio: FAM COLS EVENTO Centro medico: CL INFANTIL Tipo Identificación: TI Edad: 15 Años 10 Meses 00 días Episodio: 0035477080 Número Identificación: 1192814390 Sexo: M No. Habitación: 00 CONSULTORIO URGENCIAS 01 DX CONSUMO DE SPA- PLNA HOSPITALIZACION . CABECERA A 30 GRADOS CATETER VENOSOS SS PARCLNICOS SS RX DE TROAX SS EKG- SS IC TOXICOLOGIA , PSIQUIATRIA PSICOLOGIA .

Responsable: CARDOZO, JOHANNA

Documento de Identidad: 52087166

Especialidad: PEDIATRIA

Fecha: 21/06/2018

Hora: 12:54:59

Tipo de Registro: Interconsulta

Descripción

RESPUESTA A INTERCONSULTA DE TOXICOLOGIA. HUMBERTO MASCULINO 15 AÑOS VINO CON EL PAPA VLADIMIR AYALA TEL 3125769730 PRIMERA VEZ REMITIDO POR PSICOLOGIA VIVE CON LOS PADRES Y HERMANA DE 18, Y SE LA LLEVA BIEN CON ELLOS. VIVE EN FUNZA Y LE GUSTA DONDE VIVE. TIENE AMIGOVIA DE 16 AÑOS Y ELAL ESTA EN EL COLEGIO, INICIO DE VIDA SEXUAL A LOS 13 AÑOS Y HA TENIDO UNAS 11 PAREJAS Y POR LO GENERAL SE PONE PRESERVATIVO. ESCOLARIDAD ESTA EN 9NO COLEGIO DE VALIDACION, ESTA VALIDANO YA QUE NO LE PUSO INTERES AL ESTUDIO, JORNADA DE LA MALÑANA DE 08+ A 11+30, DE LUNES A VIERNES. REFIERE QUE VA PASANDO EL AÑO, NIEGA ANOTACIONES EN EL OBSERVADOR, NIEGA MATONEO, HA PERDIDO 1 AÑO 9, REFIERE QUE NO LE GUSTA ESTUDIAR. -COME Y DUERME BIEN. -USO DE INTERNET: 2-5 HORAS AL DIA. LO USA PARA CHATERAR POR FACEBOOK, WHATSAPP. UTILIZA FACEBOOK E INSTAGRAM COMO REDES SOCIALES. NO RECUERDA NUMERO DE SEGUIDORES, CONOCE A LA MAYORIA. OCASIONALMENTE HACE CITAS CONDESCONOCIDOS. -NO HACE PARTE DE BARRAS BRAVAS, ETINAS O GRUPOS. - ACTIVIDAD FISICA DE MANTENIMIENTO UNO O 2 DIAS EN LA SEMANA, HACE BARRAS. ANTECEDNENTES PERSONALES: -PATOLOGICOS: ASMA EN LA INFANCIA -FARMACOLOGICOS: NIEGA -ALERGICOS: NIEGA -QX NIEGA -FAMILIARES: FLIAS DIABETES. CONSUMO DE SPA HERMANO MAYOR CONSUMIO THC ODE TRASTORNOS MENTALES EN LA FLIA. MC/EA: REFIERE QUE ESTA ACA YA QUE POR ANTECEDENTE DE CONSUMO DE SPA, Y REFIERE QUE LA MAMA SABE HACE 2 AÑOS Y EL CONSUMO LELVA 3 AÑOS, REFIERE QUE TRATO DE PARAR PERO NO PUDO. HISTORIA DE CONSUMO: HA PROBADO EL ETANOL, CIGARRILLO, BZD, COCAINA, THC, BASUCO, POPERS, DIC, LSD, EXTASIS, BOXER. REFIERE QUE CONSUME DESDE LOS 13 AÑOS. DE 1 AÑO PARA ACA HA CONSUIDO TODAS Y LAS QUE MAS LE PRODUCEN ASBTINENCIA ES LA COCAINA Y LAS BZD. * COCAINA: INICIO DE CONSUMO EN JUNIO/2017. HA CONSUMIDO PERICO UNICAMENTE. HASTA HACE 3 MESES VENIA CONSUMIENDO 2-3 VECES AL MES APROXIMADAMENTE 1-2 GRAMOS. Y DESDE HACE 3 MESES INCREMENTO EL CONSUMO ADIARIO APROXIMADAMENTE 2 GRAMOS, REFIERE QUE 4 VECES MINIMO Y MAXIMO 6 DIAS. ULTIMO CONSUMO HACE 4 DIAS. * BZD: INICIO DE CONSUMO EN 2015 CUANDO TENIA 13 AÑOS. REFIERE QUE DE UNAÑO PARA ACA CONSUME MAS O MENOS 2-3 VECES AL MES. CONSUME 1-2 PEPAS CUANDO LO CONSUME. ULTIMO CONSUMO HACE 4 DIAS. * THC: INICIO DE CONSUMO EN EL 2015. HA CONSUMIDO EN PIPA, PORROS, EN ALIMENTOS. TIPO: CRIPIY. REFIERE QUE DESDE HACE 1 AÑO VIENE CONSUMIENDO MINIMO 1 DIA A LA SEMANA, MAXIMO 7 DIAS, PERO QUE EN LOS UTIMOS MESES HAINCREMENTADO LA FRECUENCIA EN EL CONSUMO CON UN PROMEDIO DE 3-5 DIAS/SEMANA. COMPRAN ENTRE 2-3 MOÑOS PARA 3-4 AMIGOS PARA CONSUMO DE UN DIA, CUANDO FUMA BARETO CONSUME 1 DE 7 CM AL DIA SI ESTA SOLO, SI ESTA ACOMPAÑADO FUMA 2 DE 7 CM. ULTIMO CONSUMO AYER. * BASUCO: INICIO DE CONSUMO EN ENERO/2018. NO RECUERDA LA CANTIDAD QUE CONSUMIO, PERO DICE QUE FUE BASTANTE PORQUE SE INTOXICO, REQUIRIO HOSPITALIZACION. DESDE ENERO/2018 NO HA VUELTO A CONSUMIR MAS. * POPER: INICIO DE CONSUMO EN OCTUBRE/2017. CONSUMO EN FIESTAS, REFIERE1 CONSUMO POR MES. CONSUMIA UN TARRO CON 3-4 PERSONAS. ULTIMO CONSUMO HACE 1 MES. * DIC: INICIO DE CONSUMO EN MARZO/2018, SOLO LO CONSUMIO UNA SOLA VEZ. ULTIMO CONSUMO HACE 1 MES. * EXTASIS: INICIO DE CONSUMO A PRINCIPIOS DE 2017. REFIERE HA CONSUMIDO EN 2 OPORTUNIDADES. REFIERE CONSUMO DE UNA SOLA PEPA POR CONSUMO. ULTIMO CONSOJO HACE 2 MESES. * LSD: INICIO DE CONSUMO HACE 3 MESES. HA CONSUMIDO EN 3 OPORTUNIDADES, LO MINIMO HAN SIDO 1 CARTON Y LO MAXIMO 3 CARTONES. ULTIMO CONSUMO HACE 2 MESES. * BOXER: INICIO DE CONSUMO EN 2017. REFIERE LO CONSUMIO POR MES Y MEDIOTODOS LOS DIAS. 8-9 TARROS PEQUEÑOS ENTRE 5 PERSONAS. REFIERE QUE NO RECUERDA EN QUE MES DEJO EL CONSUMO PERO QUE FUE HACE APROXIMADAMENTE 1 AÑO. * CIGARRILLO: INICIO CONSUMO EN 2015, CONSUMO INTERDIARIO, MININO SE FUMA 1 AL DIA Y LO MAXIMO 6 AL DIA. ULTIMO CONSUMO AYER. * ETANOL: INICIO DE CONSUMO A LOS 10 AÑOS. DESDE HACE 5 MESES CONSUME 1 VEZ A LA SEMANA HASTA LA EMBRIAGUEZ. CONSUME: GRANICHE (MINIMO ¼ LT Y MAXIMO 1 LT), AGUADIENTE (MAXIMO MEDIA), CERVEZA (SE TOMA 5). EL CREE TIENE UN PROBLEMA DE CONSUMO DE SPA, REFIERE QUE NO SIENTE QUE EL CIGARRILLO Y EL ALCOHOL NO LE AFECTAN MUCHO PERO QUE EL RESTO DE SUSTANCIAS SI QUISIERA DEJARLAS. REFIERE QUE SIENTE MAYOR PROBLEMA CON EL CONSUMO DE COACINA Y BZD. REFIERE QUE DESDE HACE 4 DIAS QUE NO CONSUME PERICO SE HA SENTIDO INCOMODO, ANSIOSO, ESTRESADO CON GANAS DE CONSUMIR PERICO. SIENTE QUE SITUBVIERA LA OPORTUNIDAD IRIRA A CONSUMIR PERICO AHORA. ADEMAS HA PRESENTADO DIAFORESIS, ESCALOFRIOS, SENSACION DE PERSECUCION, DOLOR TORACICO, HA TENIDO DIFICULTADES CON LA CONCILIACION DEL SUEÑO, REFIERE ADEMAS CEFALEA, HIPOREXIA PERO COME POR COSTUMBRE.

EXAMEN FISICO: BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. SIGNOS VITALES: TA: 125/80 MMHG . FC: 64/MIN C/C: CONJUNTIVAS NORMOCROMCIAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA. TABIQUE NASAL INTEGRO. CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS. C/P: RUIDOS CARIDACOS RITMICOS SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGGREGADOS. ABDOMEN: BLANDO, NO DISTENDIDO, NO IMPRESIONA DOLOROSO A LA PALPACION. SIN MASAS NI MEGALIAS. EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, BUENA PERFUSION TISULAR. NEUROLOGICO: ALERTA, ACTIVO, LENGUAJE COHERENTE PARA LA EDAD. NO DEFICIT MOTORO O SENSITIVO APARENTE.

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente HUMBERTO ALFONSO AYALA SUAREZ **Tipo de Documento** Tarjeta de Identidad **Número de Documento** 1192814390

Especialidad:MEDICINA GENERAL

Fecha:22/06/2018

Hora:10:58:58

Tipo de Registro:Terapia

Descripción

TERAPIA OCUPACIONAL SESION #1 EDAD 15 HABITACION 528A DIAGNOSTICOS 1.TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE SPA - SUSTANCIA PROBLEMA COCAINA Y BZD 2.MAL RENDIMIENTO ACADEMICO 3. SINDROME DE ABSTINENCIA A 1 4. TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA DESPIERTO EN COMPAÑIA DE LA MAMA Y EL PAPA HABILIDADES GENERALES:FIJACION VISUAL,TONO MUSCULAR NORMAL. HABILIDADES MOTORAS GRUESAS : CONTROL CEFALICO,CON CAMBIOS DE POSICION DE FORMA INDEPENDIENTE,MANTIENE BIPEDO Y SE DESPLAZA SIN APOYO O DE FORMA INDEPENDIENTE. HABILIDADES MOTORAS FINAS:AGARRE FUNCIONAL,CON TRANSPASO DE OBJETO DE UNA MANO A LA OTRA,EJECUTA PINZA FUNCIONAL. HABILIDADES PERCEPTUALES:RECONOCE PARTES DE SU CUERPO,FIGURAS GEOMETRICAS PRIMARIAS Y SECUNDARIAS.ESPACIALMENTE SE UBICA.Y RECONOCE COLORES PRIMARIOS,A NIVEL DE ASOCIACION LOGRA EJECUTAR ACORDE A INSTRUCCION. HABILIDADES SENSORIOMOTORAS:RESPONDE TANTO AUDITIVO COMO VISUAL AUTOCUIDADO:INDEPENDIENTE,COLABORA DURANTE LA SESION,SE MUESTRA AMABLE Y TOLERANTE,DURANTE LA SESION. SE ENCUENTRA VALIDANDO 9NO,PERDIO EL AÑO PASADO. REFIERE QUE HACE 3 AÑOS CONSUME SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. CUMPLE RESPONSABILIDADES DE CASA,MEJOR DESEMPEÑO EN EL AREA DE MATEMATICAS,NO LE GUSTA LEER. ONCEPTO OCUPACIONAL:PACIENTE QUE PRESENTA DEFICIT EN SU COPORTAMIENTO,CON LIMITACION EN SU AREA PERSONAL SOCIAL Y RESTRINGIENDOSUS RESPUESTAS A NIVEL ACADEMICO SE FINALIZA SESION,SIN COMPLICACIONES Y SE BRINDAN INDICACIONES PARA SERDESARROLLADAS DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA.

Responsable:RAMIREZ, ANA

Documento de Identidad:35516876

Especialidad:TERAPIA OCUPACIONAL

Fecha:22/06/2018

Hora:11:53:19

Tipo de Registro:Evolución

Descripción

EVOLUCION PEDIATRIA MAÑANA EDAD 15 AÑOS DIAGNOSTICOS 1.TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE SPA - SUSTANCIA PROBLEMA COCAINA Y BZD 2.MAL RENDIMIENTO ACADEMICO 3. SINDROME DE ABSTINENCIA A 1 4. TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO EN COMPAIA DE LA MADRE, REFIER EVERLO EN BUENAS CONDICIONES, RECIBIENDO BIEN LA VIA ORAL, PASO BUENA NOCHE, TRANQUILO, COLABORADOR, RECIBIENDO LA MEDICACION.

AEPTABLES CONDICIONES, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA TA 105/56 FC 76 XMIN FR 28 XMIN T 36.6 GRADOS MUCOSA ORAL HUMDA, ROSADA. OROFARINGE NROMAL. CARDIOPULMONAR ES NORMAL ABDOMEN ES BLANDO, DEPRESIBLE, NO HAY SIGNOS DE DOLOR A LA PALPACION EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS, NO EDEMAS NEUROLOGICO ALERTA, NO SIGNOS DE FOCALIZACION

PARACLINICOS: HEMOGRAMA GB 6800 N 39% L 46% M 6% HB 16 HTO 48 PLAUQTEAS 270000 PCR 0.53 ALT 11.7 AST 15.9 GGT 17 GLUCOSA 85 CREATININA 0.68 BUN 10.0 SODIO 138 POTASIO 3.8 CLORO 101 MAGNESIO 2.1 VDRL NO REACTIVO AMILASA 70 NORMAL EKG BRADICARDIA SINUSAL. RX DE TORAX SIN SIGNOS DE CONSOLIDACION, NO CAVERNAS. NO ATELECTASIAS. PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE SPA QUIEN INGRESA PARA PROCESO DE DESINTOXICACION E INICIO DE REHABILITACION. SE MANTIENE EN CONDICION ESTABLE, BUEN PATRON DE SUEÑO, TRANQUILO, NIEGA DESEO DE CONSUMO EN EL MOMENTO. NIEGA SENSACION DE ANSIEDAD. PARALINICOSDENTRO DE LIMITES NORMALES. CONTINUA MANEJO FAMRACOLOGICO INICIADO, VALORACION POR PSIQUIATRIA, SEGUIMIENTO POT FISICA Y OCUPACIONAL. SE EXPLICA

PLAN: -HOSPITALIZAR HABITACION INDIVIDUAL CON CONTENCIÓN -ACOMPAÑAMIOENTO FAMILIAR 24 HORAS -DIETA NORMAL PARA LA EDAD -CATETER VENOSO -CLONAZEPAM 1 MG VO CADA 8 HORAS -LEVOME PROMAZINA GOTAS 2-2-3 VIA ORAL -SERTRALINA 25 MG VO EN LA MAÑANA. -P/. VALORACION POR TERAPIA FISICA, PSQUIATRI - CSV AVISAR CAMBIOS.

Responsable:MORA, MARIA

Documento de Identidad:52793161

Especialidad:PEDIATRIA

Fecha:22/06/2018

Hora:12:58:54

Tipo de Registro:Interconsulta

Descripción

"CONSUMO SPA"

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente HUMBERTO ALFONSO AYALA SUAREZ **Tipo de Documento** Tarjeta de Identidad **Número de Documento** 1192814390

EVOLUCION TOXICOLOGIA CLINICA PRIMER DIA DE HOSPITALIZACION IMPRESION DIAGNOSTICA 1. TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE SPA - SUSTANCIA PROBLEMA COCAINA Y BZD 2. MAL RENDIMIENTO ACADEMICO 3. SINDROME DE ABSTINENCIA A 1 4. TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO EN COMPAÑIA DE LOS PADRES, REFIERE PERSISTE CON ANSIEDAD LA CUAL SE LE DA PARA CON LA TABLETA (SERTRALINA??), NIEGA HABER RECIBIDO OTRA MEDICACION (CLONAZEPAM??), RECIBIENDO BIEN LA VIA ORAL, PASO BUENA NOCHE, TRANQUILO, ESTA DISPUESTO A SEGUIR EN PROCESO.

ACEPTABLES CONDICIONES, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA TA 105/56 FC 76 XMIN FR 28 XMIN T 36.6 GRADOS MUCOSA ORAL HUMIDA, ROSADA. OROFARINGE NORMAL. CARDIOPULMONAR ES NORMAL ABDOMEN ES BLANDO, DEPRESIBLE, NO HAY SIGNOS DE DOLOR A LA PALPACION EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS, NO EDEMAS NEUROLOGICO ALERTA, NO SIGNOS DE FOCALIZACION PARACLINICOS DEL 20 DE JUNIO E 2018: HEMOGRAMA GB 6800 N 39% L 46% M 6% HB 16 HTO 48 PLAUQTEAS 270000 PCR 0.53 ALT 11.7 AST 15.9 GGT 17 GLUCOSA 85 CREATININA 0.68 BUN 10.0 SODIO 138 POTASIO 3.8 CLORO 101 M, AGNESIO 2.1 VDRL NO REACTIVO AMILASA 70 NORMAL EKG BRADICARDIA SINUSAL. PR LARGO?? RX DE TORAX SIN SIGNOS DE CONSOLIDACION, NO CAVERNAS. NO ATELECTASIAS. DROGAS DE ABUSO NEGATIVAS PARA LAS 10 SPA INCLUIDO THC. THC EN 29 (TRAZAS) COCAINA EN 28 NEGATIVO

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE SPA QUIEN INGRESA PARA PROCESO DE DESINTOXICACION E INICIO DE REHABILITACION. SE MANTIENE EN CONDICION ESTABLE, BUEN PATRON DE SUEÑO, SE LE SUSPENDE LA SETRALINA YA QUE ESTA PUEDE ESTRAR RELACIONADA CON SU EPISODIO DE ANSIEDAD, ES IMPORTANTE DARLE EL CLONAZEPAM PARA EL CONTROL DE LOS SINTOMAS ANSIOSOS, LLAMA LA ATENCION QUE EL PACIENTE DICE NO RECIBIR ESTA MEDICACION, LEVOMEPROMAZINA IGUAL. PENDIENTE VALORACION POR TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL. SS EKG DE CONTROL POR PR LARGO

PLAN: -HOSPITALIZAR HABITACION INDIVIDUAL CON CONTENCION -ACOMPANIAMIENTO FAMILIAR 24 HORAS -DIETA NORMAL PARA LA EDAD -CATETER VENOSO -CLONAZEPAM 1 MG VO CADA 8 HORAS -LEVOMEPROMAZINA GOTAS 2-2-3 VIA ORAL -SERTRALINA 25 MG VO EN LA MAÑANA SUSPENDER - PENDIENTE VIH, HEPATITIS B Y C.. -P/. VALORACION POR TERAPIA FISICA, PSQUIATRI - CSV AVISAR CAMBIOS.

Responsable: OLARTE, MARIA

Documento de Identidad: 52344290

Especialidad: TOXICOLOGIA CLINICA

Fecha: 23/06/2018

Hora: 12:25:25

Tipo de Registro: Terapia

Descripción

TERAPIA FISICA - VALORACIÓN PACIENTE DE 15 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS DE: 1. TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE SPA - SUSTANCIA PROBLEMA COCAINA Y BZD 2. MAL RENDIMIENTO ACADEMICO 3. SINDROME DE ABSTINENCIA A 1 4. TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO ENCUENTRO PACIENTE DESPIERTO, EN CAMA, SIN ACOMPAÑANTE EN EL MOMENTO, SIN SOPORTE DE OXIGENO ADICIONAL, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, REFIERE PRESENTAR MOMENTOS DE ANSIEDAD QUE SE CONTROLAN LUEGO POR EL MEDICAMENTO, SE MOVILIZA ESPONTANEAMENTE, RETRACCIONES MUSCULARES MODERADAS EN CADENA POSTERIOR, FUERZA MUSCULAR 4/5 EN MIEMBRO INFERIOR, NO REFIERE DOLOR, DEFICIT LEVE DE EQUILIBRIO Y PROPIOCEPCION, REALIZA MARCHA INDEPENDIENTE SIN ALTERACION.

SE REALIZA EL DIA DE HOY VALORACIÓN, SE ENSEÑAN EJERCICIOS EN HABITACION PARA FUERZA MUSCULAR GLOBAL, ABDOMINALES, ESTIRAMIENTOS GLOBALES CONTINUOS, DEMABULACIÓN POR HABITACIÓN Y PISO CON ACOMPAÑANTE PERMANENTE, SE EXPLICA QUE INICIARÁ TERAPIA FISICA EN SERVICIO DE REHABILITACION PARA ACONDICIONAMIENTO Y DESINTOXICACIÓN, DEBE ESTAR ACOMPAÑADO DE FAMILIAR, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA. QUEDA PACIENTE EN HABITACION, AUN SIN ACOMPAÑANTE, SENTADO EN CAMA.

Responsable: GOMEZ, MARIA

Documento de Identidad: 1020734687

Especialidad: TERAPIA FISICA - FISIOTERAPIA

Fecha: 23/06/2018

Hora: 17:26:49

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

EVOLUCION PEDIATRIA MAÑANA EDAD 15 AÑOS DIAGNOSTICOS 1. TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE SPA - SUSTANCIA PROBLEMA COCAINA Y BZD 2. MAL RENDIMIENTO ACADEMICO 3. SINDROME DE ABSTINENCIA A 1 4. TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO EN COMPAÑIA DEL PADRE REFIERE ESTAR MAS TRANQUILO POSTERIOR A SUSPENSION DE SERTRALINA, CON LA CUAL REFIERE SENSACION DE OPRESION EN EL PECHO, HA ESTADO TRANQUILO, NIEGA DIAFORESIS, PALPITACIONES O TEMBLOR DISTAL. HABITO INTESTINAL Y URINARIO NORMAL.

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente HUMBERTO ALFONSO AYALA SUAREZ **Tipo de Documento** Tarjeta de Identidad **Número de Documento** 1192814390

Descripción

EVOLUCION PEDIATRIA MAÑANA PACIENTE: HUMBERTO AYALA SUAREZ EDAD 15 AÑOS DIAGNOSTICOS 1. TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE SPA - SUSTANCIA PROBLEMA COCAINA Y BZD 2. MAL RENDIMIENTO ACADEMICO 3. SINDROME DE ABSTINENCIA A 1 4. TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO EN COMPAÑIA DEL PADRE, REFIERE ESTAR MAS TRANQUILO POSTERIOR A SUSPENSION DE SERTRALINA DESDE AYER, CON LA CUAL REFIERE SENSACION DE OPRESION EN EL PECHO, HA ESTADO TRANQUILO, NIEGA DIAFORESIS, PALPITACIONES O TEMBLOR DISTAL. HABITO INTESTINAL Y URINARIO NORMAL. BUEN APETITO. ADEPTABLES CONDICIONES, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA TA 83/50 FC 92 XMIN FR 25 XMIN T 36 GRADOS SATO2 90% ISOCORIA NORMORREACTIVA, MUCOSA ORAL HUMDA, ROSADA. OROFARINGE NROMAL. EXPANSION SIMETRICA RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS. ABDOMEN ES BLANDO, DEPRESIBLE, NO HAY SIGNOS DE DOLOR A LA PALPACION EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS, NO EDEMAS NEUROLOGICO ALERTA, NO SIGNOS DE FOCALIZACION, COMUNICATIVO, COLABORADOR. HEMOGRAMA GB 6800 N 39% L 46% M 6% HB 16 HTO 48 PLAUQTEAS 270000 PCR 0.53 ALT 11.7 AST 15.9 GGT 17 GLUCOSA 85 CREATININA 0.68 BUN 10.0 SODIO 138 POTASIO 3.8 CLORO 101 M, AGNESIO 2.1 VDRL NO REACTIVO AMILASA 70 NORMAL EKG BRADICARDIA SINUSAL. RX DE TORAX SIN SIGNOS DE CONSOLIDACION, NO CAVERNAS. NO ATELECTASIAS. ELISA PARA VIH 1 Y 2 NEGATIVO. HEPATITIS B AG S NO REACTIVO HEPATITIS C NO REACTIVO RPR NO REACTIVO. PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE SPA, QUIEN INGRESA PARA PROCESO DE DESINTOXICACION E INICIO DE REHABILITACION, QUIEN EN EL MOMENTO SE MANTIENE SIN SINTOMAS DE ABSTINENCIA, REFIERE MEJORIA DE SINTOMAS POSTERIOR A SUSPENSION DE SERTRALINA, DESDE AYER, AUTORIZADA POR DRA. OLARTE. SE REALIZA ELECTROCARDIOGRAMA LA MAÑANA DE HOY CON INTERFERENCIA, EQUIPO CON DIFICULTADES, SIN EMBARGO IMPRESIONA NORMAL, SIN PR CON MAS DE 200 MILISEGUNDOS EN DERIVACIONES OBSERVABLES. FUE ORDENADO POR TOXICOLOGIA POR ANTECEDENTE DE PR PROLONGADO, POR EL MOMENTO CONTINUAMOS IGUAL MANEJO INDICADO POR TOXICOLOGIA, YA EMPEZO MANEJO POR TERAPIA FISICA, REPORTES DE SEROLOGIAS NO REACTIVOS. PLAN: -HOSPITALIZAR HABITACION INDIVIDUAL CON CONTENCION -ACOMPANAMIENTO FAMILIAR 24 HORAS -DIETA NORMAL PARA LA EDAD -CATETER VENOSO -CLONAZEPAM 1 MG VO CADA 8 HORAS -LEVOMEPRIMAZINA GOTAS 2-2-3 VIA ORAL -P/. VALORACION POR TERAPIA FISICA, PSIQUIATRIA - CSV AVISAR CAMBIOS.

Responsable: CARREÑO, LOLIMAR

Documento de Identidad: 1047361350

Especialidad: PEDIATRIA

Fecha: 25/06/2018

Hora: 12:52:57

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

HUMBERTO AYALA CAMA 528D EVOLUCION PEDIATRIA MAÑANA EDAD 15 AÑOS DIAGNOSTICOS 1. TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE SPA - SUSTANCIA PROBLEMA COCAINA Y BZD 2. MAL RENDIMIENTO ACADEMICO 3. SINDROME DE ABSTINENCIA A 1 4. TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO EN COMPAÑIA DEL PADRE, REFIERE SENTIRSE MEJOR, AUNQUE AUN CON MOMENTO DE ANSIEDAD, INSOMNIO DE INICIO, RECIBIENDO BIEN LA VIA ORAL Y LA MEDICACION. NO FIBRE

LUCE EN BUENAS CONDICIONES, HIDRATADO, AFEBRIL, TRANQUILO, COLABORADOR. TA 101/45 FC 74 XMIN FR 28 XMIN T 36.8 GRADOS MUCOSA ORAL HUMEDA, ROSADA. OROFRINGE NORMAL. CARDIOPULMONAR NORMAL. ABDOMEN ES BLANDO, DEPRESIBLE, NO HAY SIGNOS DE DOLOR A LA PALPACION, NOMASAS EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS. NEUROLOGICO ALERTA, ORIENTADO, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS. SE MANTIENE EN CONDICION ESTABLE, PERIODOS DE ANSIEDAD AUNQUE DE MENOR INTENSIDAD, Y REFIERE ADEMAS ANIMO TRISTE Y APATIA. ESTABILIDAD HEMODINAMICA, BIEN PERFUNDIDO NO DEFICIT NEUROLOGICO. SE CONTINUA MEDICACION SIN CAMBIOS, SEGUIMIENTO POR TOXICOLOGIA, PSIQUIATRIA, TRABAJO SOCIAL, TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL

PLAN: -HOSPITALIZAR HABITACION INDIVIDUAL CON CONTENCION -ACOMPANAMIENTO FAMILIAR 24 HORAS -DIETA NORMAL PARA LA EDAD -CATETER VENOSO -CLONAZEPAM 1 MG VO CADA 8 HORAS -LEVOMEPRIMAZINA GOTAS 2-2-3 VIA ORAL -P/. VALORACION POR TERAPIA FISICA, PSIQUIATRIA - CSV AVISAR CAMBIOS.

Responsable: MORA, MARIA

Documento de Identidad: 52793161

Especialidad: PEDIATRIA

Fecha: 25/06/2018

Hora: 15:36:17

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente HUMBERTO ALFONSO AYALA SUAREZ **Tipo de Documento** Tarjeta de Identidad **Número de Documento** 1192814390

Documento de Identidad:52344290

Especialidad:TOXICOLOGIA CLINICA

Fecha:26/06/2018

Hora:12:03:28

Tipo de Registro:Evolución

Descripción

HUMBERTO AYALA CAMA 528D EVOLUCION PEDIATRIA MAÑANA EDAD15 AÑOS DIAGNOSTICOS 1.TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE SPA - SUSTANCIA PROBLEMA COCAINA Y BZD 2.MAL RENDIMIENTO ACADEMICO 3. SINDROME DE ABSTINENCIA A 1 4. TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO EN COMPAÑIA DE LA HERMANA, REFIERE HOY SENTIRSE UN POCO MEJOR, MENOS ANSIOSO, PASO MEJOR NOCHE, RECIBIENDO BIEN LA VIA ORAL Y MEDICACION.

LUCE EN BUENAS CONDICIONES, HIDRATADO, AFEBRIL, TRANQUILO, COLABORADOR. TA 99/45 FC 78 XMIN FR 28 XMIN T 36.6 GRADOS MUCOSA ORAL HUMEDA, ROSADA. OROFRINGE NORMAL. CARDIOPULMONAR NORMAL. ABDOMEN ES BLANDO, DEPRESIBLE, NO HAY SIGNOS DE DOLOR A LA PALPACION, NOMASAS EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS. NEUROLOGICO ALERTA, ORIENTADO, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS. SE MANTIENE EN CONDICION ESTABLE, MANIFIESTA HOY MENOR COMPONENTE DE ANSIEDAD, MAS TRANQUILO, MEJOR PATRON DE SUEÑO. COLABORADOR. CONDICION CLINICA ESTABLE, ESTABILIDAD HEMODINAMICA. CONTINUA PROCESO POR TOXICOLOGIA, MEDICACION SIN CAMBIOS Y SE INICIA PROCESO DE REMISION A CAD TIPO INTERNADO. POR HALLAZGO DE PR PROLONGADO SE SOLICITO VALORACION POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA Y POR SOSPECHA DE COMPROMISO DE TABIQUE NASAL, VALORACION POR ORL. SE EXPLICA

PLAN: -HOSPITALIZAR HABITACION INDIVIDUAL CON CONTENCION -ACOMPANIAMIENTO FAMILIAR 24 HORAS -DIETA NORMAL PARA LA EDAD -CATETER VENOSO -CLONAZEPAM 1 MG VO CADA 8 HORAS -LEVOMEPRIMAZINA GOTAS 2-2-3 VIA ORAL -TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL. -P/IC POR CARDIOLOGIA Y ORL. - REMISION A CAD TIPO INTERNO - CSV AVISAR CAMBIOS.

Responsable:MORA, MARIA

Documento de Identidad:52793161

Especialidad:PEDIATRIA