

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**HISTORIA CLÍNICA****ATENCION DE URGENCIAS****DATOS DEL PACIENTE**

Nº Historia Clínica: 1010243455 **FECHA DE FOLIO:** 15/07/2018 6:21:24 p. m. **Nº FOLIO:** 2
Nombre Paciente: KEVIN STEVE VELASCO FERREIRA **Identificación:** 1010243455 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 02/enero/1999 **Edad Actual:** 19 Años \ 6 Meses \ 21 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 3 C 0 83 ESTE **Teléfono:**
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: PARTICULAR **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PARTICULAR **Nivel - Estrato:** SISBEN NIVEL 3

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 3089618 **FECHA DE INGRESO:** 15/07/2018 5:02:03 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: WILINTONG VELASCO **DIRECCION RESPONSABLE:** CALLE 3 C 0 83 ESTE **TELEFONO RESPONSABLE:**
PAREN TESCO RESPONSABLE: PADRE
CENTRO DE ATENCIÓN: 4EG - UMHES JORGE ELIECER GAITAN **ÁREA DE SERVICIO:** 4EGU01 - JORGE ELIECER GAITAN URGENCIAS CONSULTA URGENCIAS ADULTOS

TRIAGE: 382115 **Fecha Triage:** 15/07/2018 4:57:57 p. m. **3 - TRIAGE III ATENCIÓN EN URGENCIAS EN 180 MINUTOS**
NIVEL EDUCATIVO: 3.BASICA SECUNDARIA **ETNIA:** 6.NINGUNO DE LOS ANTERIORES **DISCAPACIDAD:** **TIPO DE DISCAPACIDAD:**
OCUPACION: desempleado **RELIGION:** 1.CATOLICISMO **RESPONSABLE:**

MOTIVO DE CONSULTA

PIEBRE Y VOMITOS

ENFERMEDAD ACTUAL

REFIERE CUADRO CLINICO DE 15 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN FIEBRE MODERADA NO CUANTIFICADA SEGUIDO DE CEFALEA DE INTENSIDAD 5/10 Y DEBILIDAD.DESDE HACE 4 DIAS VOMITOS BILIOSOS NO ASOCIADOS A LA INGESTA DE ALIMENTOS E INESTABILIDAD EN LA MARCHA CON SENSACION DE "PESO EN LA PIERNAS".GLUCOMETRIA AL INGRESO 109 MG/DL

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	DETALLE
Médicos	25/12/2017	NO REFIERE.
Quirúrgicos	25/12/2017	NO REFIERE.
Alérgicos	25/12/2017	NO REFIERE.
Farmacológicos	25/12/2017	NO REFIERE.
Familiares	25/12/2017	NO REFIERE.
Tóxicos	25/12/2017	Ninguno
		CONSUMIDOR A DIARIO DE MARIHUANA HACE 2 AÑOS.CONSUMIDOR SOCIAL DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS.

REVISIÓN POR SISTEMAS**NIEGA**

Menarquia ,00 Años Ciclos FUR

EXÁMEN FÍSICO

PACIENTE SIN SIGNOS VITALES				NO										
TEMP	37,00	FR	20	FC	93	TA	117 / 74	TAM	88,30	EVA	/10	GLASGOW	15	/15
PESO	1,00	TALLA	1,00	IMC	10000,00	SAT.O2	89	FiO2	21	CONDICIONES	BUENAS			

OBSERVACIONES

PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL AFEBRIL DESHIDRATADO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA

SISTEMA

Cabeza: OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL OROFARINGE SIN EXUDADOS.
Cuello:
Torax: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS SIN SOBREGREGADOS
Abdomen: BLANDO NO DISTENDIDO SIN MASAS NI VISCEROMEGALIAS NO DOLOR A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
Genitourinario: PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA
Osteoarticular:
Neurológico: PACIENTE ALERTA ORIENTADO GLASGOW 15/15 DADO POR APERTURA OCULAR ESPONTANEA (4) RESPUESTA VERBAL ORIENTADA (6) RESPUESTA MOTORA OBEDECE ORDENES (6) HENDIDURA PALPEBRAL SIMETRICA, MOTRICIDAD OCULAR EXTERNA CONSERVADA, NO NISTAGMO, PUPILAS SIMETRICAS REACTIVAS A LA LUZ. SENSIBILIDAD Y MOTRICIDAD CONSERVADAS. REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS NORMOTONICOS. NO REFLEJOS PATOLOGICOS.MARCHA INESTABLE. TEMBLOR FINO DE EXTREMIDADES. NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA.
Piel y Faneras: MUCOSAS SEMIHUMEDAS NORMOTERMICO ANICTERICO NO EDEMA NO CIANOSIS ADECUADO LLENADO CAPILAR

ANALISIS

PACIENTEMASCULINO DE 19 AÑOS QUIEN CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 15 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN FIEBRE MODERADA NO CUANTIFICADA SEGUIDO DE CEFALEA DE INTENSIDAD 5/10 Y DEBILIDAD.DESDE HACE 4 DIAS VOMITOS BILIOSOS NO ASOCIADOS A LA INGESTA DE ALIMENTOS E INESTABILIDAD EN LA MARCHA CON SENSACION DE "PESO EN LA PIERNAS".SE INGRESA A URGENCIAS. SOSPECHA DE NEUROINFECCION.SE CANALIZA VENA PERIFERICASE INICIA REHIDRATACION PARENTERAL CON SOLUCION SALINA NORMAL A CHORROSE SOLICITAN PARACLINICOS

TIPO DE DIETA NVO

ATENCION DE URGENCIAS

FECHA DE FOLIO: 15/07/2018 6:21:24 p. m.

N° FOLIO: 2

Nombre Paciente: KEVIN STEVE VELASCO FERREIRA

N° Historia Clínica: 1010243455

PLAN DE MANEJO

SSN 1000 CC PARA PASAR A CHORRO-----CONTINUAR A 120 CC/HORA-----RANITIDINA 50 MG IV AHORA-----METOCLOPRAMIDA 10 MG IV AHORA-----
-LABORATORIOS-----TAC SIMPLE DE CRANEO-----LABORATORIOS-----

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso
E86X	DEPLECION DEL VOLUMEN	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					
A89X	INFECCION VIRAL DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
TOMOGRAFIA CRANEO SIMPLE	1	

Fecha

Realización:

Fecha Resultado:

Resultado:

Fecha Interpretación:

Análisis:

CREATININA EN SUERO, ORINA Y OTROS

1

CREATININA EN SUERO, ORINA Y OTROS

Fecha

15/07/2018 9:12 p. m.

Realización:

Fecha Resultado: 15/07/2018 9:12 p. m.

Resultado: 1019 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS Bacteriologo: Lina Paola Sepúlveda Góngora

Fecha Validación: 15/07/2018 09:12:37 p. m. CREATININA EN SUERO, 0.94 0.66 - 1.25 mg/dL

Fecha Interpretación:

Análisis: 1019 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS Bacteriologo: Lina Paola Sepúlveda Góngora

Fecha Validación: 15/07/2018 09:12:37 p. m. CREATININA EN SUERO, 0.94 0.66 - 1.25 mg/dL

CLORO

1

CLORO

Fecha

15/07/2018 9:05 p. m.

Realización:

Fecha Resultado: 15/07/2018 9:05 p. m.

Resultado: 1046 - CLORO (CLORURO) Bacteriologo: Lina Paola Sepúlveda Góngora
09:05:30 p. m. CLORO 101 98 - 107 mmol/L

Fecha Validación: 15/07/2018

Fecha Interpretación:

Análisis: 1046 - CLORO (CLORURO) Bacteriologo: Lina Paola Sepúlveda Góngora
09:05:30 p. m. CLORO 101 98 - 107 mmol/L

Fecha Validación: 15/07/2018

SODIO

1

SODIO

Fecha

15/07/2018 9:05 p. m.

Realización:

Fecha Resultado: 15/07/2018 9:05 p. m.

Resultado: 1044 - SODIO Bacteriologo: Lina Paola Sepúlveda Góngora
m. SODIO 138.2 137 - 145 mmol/L

Fecha Validación: 15/07/2018 09:05:30 p.

Fecha Interpretación:

Análisis: 1044 - SODIO Bacteriologo: Lina Paola Sepúlveda Góngora
m. SODIO 138.2 137 - 145 mmol/L

Fecha Validación: 15/07/2018 09:05:30 p.

POTASIO

1

POTASIO

Fecha

15/07/2018 9:05 p. m.

Realización:

Fecha Resultado: 15/07/2018 9:05 p. m.

Resultado: 1045 - POTASIO Bacteriologo: Lina Paola Sepúlveda Góngora
m. POTASIO EN SUERO 4.73 3.5 - 5.1 mmol/L

Fecha Validación: 15/07/2018 09:05:30 p.

Fecha Interpretación:

Análisis: 1045 - POTASIO Bacteriologo: Lina Paola Sepúlveda Góngora
m. POTASIO EN SUERO 4.73 3.5 - 5.1 mmol/L

Fecha Validación: 15/07/2018 09:05:30 p.

ATENCION DE URGENCIAS

FECHA DE FOLIO: 15/07/2018 6:21:24 p. m.

N° FOLIO: 2

Nombre Paciente: KEVIN STEVE VELASCO FERREIRA

N° Historia Clínica: 1010243455

GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)

1

GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)

Fecha 15/07/2018 9:12 p. m.

Realización:

Fecha Resultado: 15/07/2018 9:12 p. m.

Resultado: 1001 - GLUCOSA EN SUERO, LCR, U OTRO FLUIDO DIF. A ORINABacteriologo: Lina Paola Sepúlveda Góngora
Fecha Validación: 15/07/2018 09:12:37 p. m. GLICEMIA 110.7 74 - 106 mg/dL

Fecha Interpretación:

Análisis: 1001 - GLUCOSA EN SUERO, LCR, U OTRO FLUIDO DIF. A ORINABacteriologo: Lina Paola Sepúlveda Góngora
Fecha Validación: 15/07/2018 09:12:37 p. m. GLICEMIA 110.7 74 - 106 mg/dL

NITROGENO UREICO

1

NITRÓGENO URÉICO

Fecha 15/07/2018 9:12 p. m.

Realización:

Fecha Resultado: 15/07/2018 9:12 p. m.

Resultado: 1018 - NITROGENO UREICO (BUN)Bacteriologo: Lina Paola Sepúlveda Góngora Fecha Validación: 15/07/2018
09:12:37 p. m. NITROGENO UREICO 19.7 9 - 20 mg/dL

Fecha Interpretación:

Análisis: 1018 - NITROGENO UREICO (BUN)Bacteriologo: Lina Paola Sepúlveda Góngora Fecha Validación: 15/07/2018
09:12:37 p. m. NITROGENO UREICO 19.7 9 - 20 mg/dL

PARCIAL DE ORINA (UROANALISIS)

1

PARCIAL DE ORINA (UROANALISIS)

Fecha 16/07/2018 1:33 a. m.

Realización:

Fecha Resultado: 16/07/2018 1:33 a. m.

Resultado: 500 - PARCIAL DE ORINABacteriologo: Lina Paola Sepúlveda Góngora Fecha Validación: 16/07/2018
01:33:36 a. m. COLOR 0 - 0 ASPECTO 0 - 0 PH 5 1025 5 - 7 DENSIDAD 1003 - 1035 0 -

AMARILLO

LIGERAMENTE TURBIO

ASPECTO

0 - 0

PH

5

1025

5 - 7

DENSIDAD

1003 - 1035

0 -

PROTEINAS EN ORINA

30 mg/dl HEMOGLOBINA

NEGATIVO 0 - 0

NEGATIVO

RBCs/ul ESTERASAS LEUCOCITARIAS

0 - 0

WBC/ul

NEGATIVO

NITRITOS

0 - 0

GLUCOSA EN ORINA

0 - 0

mg/dl CUERPOS

0 - 0

CETONICOS

mg/dl UROBILINOGENO

0 - 2

NEGATIVO

mg/dl BILIRRUBINA

0 - 0

mg/dl SEDIMENTO URINARIO INFORMADO POR CAMPO

Celulas Epiteliales 2 - 5 XC

DE ALTO PODER

Leucocitos 2 - 5 XC

Hematies 0 - 2 XC

Bacterias +

Fecha Interpretación:

Análisis: 500 - PARCIAL DE ORINABacteriologo: Lina Paola Sepúlveda Góngora Fecha Validación: 16/07/2018
01:33:36 a. m. COLOR 0 - 0 ASPECTO 0 - 0 PH 5 1025 5 - 7 DENSIDAD 1003 - 1035 0 -

AMARILLO

LIGERAMENTE TURBIO

ASPECTO

0 - 0

PH

5

1025

5 - 7

DENSIDAD

1003 - 1035

0 -

PROTEINAS EN ORINA

30 mg/dl HEMOGLOBINA

NEGATIVO 0 - 0

NEGATIVO

RBCs/ul ESTERASAS LEUCOCITARIAS

0 - 0

WBC/ul

NEGATIVO

NITRITOS

0 - 0

GLUCOSA EN ORINA

0 - 0

mg/dl CUERPOS

0 - 0

CETONICOS

mg/dl UROBILINOGENO

0 - 2

NEGATIVO

mg/dl BILIRRUBINA

0 - 0

mg/dl SEDIMENTO URINARIO INFORMADO POR CAMPO

Celulas Epiteliales 2 - 5 XC

DE ALTO PODER

Leucocitos 2 - 5 XC

Hematies 0 - 2 XC

Bacterias +

CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA

1

CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA

ATENCION DE URGENCIAS

FECHA DE FOLIO: 15/07/2018 6:21:24 p. m.

N° FOLIO: 2

Nombre Paciente: KEVIN STEVE VELASCO FERREIRA

N° Historia Clínica: 1010243455

Fecha 15/07/2018 9:05 p. m.

Realización:

Fecha Resultado: 15/07/2018 9:05 p. m.

Resultado: 120 - HEMOGRAMA IV METODO AUTOMATICO (INCLUYE VSG)Bacteriologo: Lina Paola Sepúlveda Góngora
Fecha Validación: 15/07/2018 09:05:36 p. m. RECuento DE BLANCOS 7.92 5 -
10 x 10 ^3/mm3 RECuento DE ROJOS 5.34 4.5 - 5.5 x 10 ^6/mm3 HEMOGLOBINA 47.8
16 14 - 18 g/dL HEMATOCRITO
46 - 50 %VOLUMEN CORPUSC. MEDIO 89.5 80 - 100 fLMCH 33.5 31 -
30 27 - 32 pgMCHC
36 g/dL RECuento DE PLAQUETAS 295 150 - 450 x 10 ^3/mm3 LINFOCITOS% 12.1 4 -
32.8 30 - 40 %MONOCITOS%
10 %NEUTROFILOS% 54.7 54 - 62 %EOSINOFILOS%
0.1 1 - 3 %BASOFILOS% 0.3 0 - 1
%LINFOCITOS# 2.6 1500 - 4000 MONOCITOS#
0.96 200 - 800 NEUTROFILOS# 4.33 2000
- 7000 EOSINOFILOS# 0.01 0 - 450 BASOFILOS#
0.02 0 - 2 RDW-CV 12.9 15 -
45 %MPV 9.6 7 - 11 fL

Fecha Interpretación:

Análisis: 120 - HEMOGRAMA IV METODO AUTOMATICO (INCLUYE VSG)Bacteriologo: Lina Paola Sepúlveda Góngora
Fecha Validación: 15/07/2018 09:05:36 p. m. RECuento DE BLANCOS 7.92 5 -
10 x 10 ^3/mm3 RECuento DE ROJOS 5.34 4.5 - 5.5 x 10 ^6/mm3 HEMOGLOBINA 47.8
16 14 - 18 g/dL HEMATOCRITO
46 - 50 %VOLUMEN CORPUSC. MEDIO 89.5 80 - 100 fLMCH 33.5 31 -
30 27 - 32 pgMCHC
36 g/dL RECuento DE PLAQUETAS 295 150 - 450 x 10 ^3/mm3 LINFOCITOS% 12.1 4 -
32.8 30 - 40 %MONOCITOS%
10 %NEUTROFILOS% 54.7 54 - 62 %EOSINOFILOS%
0.1 1 - 3 %BASOFILOS% 0.3 0 - 1
%LINFOCITOS# 2.6 1500 - 4000 MONOCITOS#
0.96 200 - 800 NEUTROFILOS# 4.33 2000
- 7000 EOSINOFILOS# 0.01 0 - 450 BASOFILOS#
0.02 0 - 2 RDW-CV 12.9 15 -
45 %MPV 9.6 7 - 11 fL

PRUEBA RAPIDA PARA VIH POBLACION GENERAL

1

Fecha 15/07/2018 9:06 p. m.

Realización:

Fecha Resultado: 15/07/2018 9:06 p. m.

Resultado: 906249 - HIV 1 Y 2 ANTICUERPOS Bacteriologo: Lina Paola Sepúlveda Góngora
09:06:19 p. m. HIV NO REACTIVO 0 - 0

Fecha Validación: 15/07/2018

Fecha Interpretación:

Análisis: 906249 - HIV 1 Y 2 ANTICUERPOS Bacteriologo: Lina Paola Sepúlveda Góngora
09:06:19 p. m. HIV NO REACTIVO 0 - 0

Fecha Validación: 15/07/2018

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
5	CLORURO DE SODIO AL 0.9%BOLSA 500 ML SOLUCION PARENTERAL	.
1	METOCLOPRAMIDA 10 mg/2 mLSOLUCION INYECTABLE	.
1	RANITIDINA 50 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	.

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
--------	----------	-------------

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
--------	----------	-------------

INDICACIONES DE SALIDA

Dieta:

Recomendaciones:

Actividad Física:

Pedir Cita: Días Cita con:

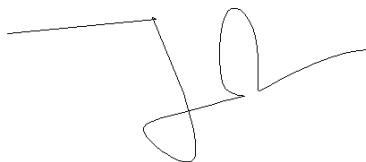
Sitio:

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Urgencias_Observacion

ATENCION DE URGENCIAS**FECHA DE FOLIO:** 15/07/2018 6:21:24 p. m.**N° FOLIO:** 2**Nombre Paciente:** KEVIN STEVE VELASCO FERREIRA**N° Historia Clínica:** 1010243455

Detalle Indicación: SSN 1000 CC PARA PASAR A CHORRO-----CONTINUAR A 120 CC/HORA-----RANITIDINA 50 MG IV AHORA-----METOCLOPRAMIDA
10 MG IV AHORA-----LABORATORIOS-----TAC SIMPLE DE CRANEO-----LABORATORIOS-----CSV-----



Nombre Medico: RACEDO LICONA JAIRO CESAR
Registro: 73075107
Especialidad: MEDICINA GENERAL USS CANDELARIA

HISTORIA CLÍNICA
NOTA DE EVOLUCION ADICIONAL

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:

Nombre Paciente: KEVIN STEVE VELASCO FERREIRA
Fecha Nacimiento: 02/enero/1999 **Edad Actual:** 19 Años \ 6 Meses \ 21 Días
Dirección: CALLE 3 C 0 83 ESTE
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 15/07/2018 10:19:11 p. m. **Nº FOLIO:** 3

Identificación: 1010243455 **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono:
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: PARTICULAR
Plan Beneficios: PARTICULAR

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SISBEN NIVEL 3

AREA DE SERVICIO:

CENTRO ATENCIÓN:

FECHA HC: 15/07/2018 9:31:03 p. m.

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 3089618 **FECHA DE INGRESO:** 15/07/2018 5:02:03 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: WILINTONG VELASCO **DIRECCION RESPONSABLE:** CALLE 3 C 0 83 ESTE **TELEFONO RESPONSABLE:** 3213220040
CENTRO DE ATENCIÓN: 4EG - UMES JORGE ELIECER GAITAN **ÁREA DE SERVICIO:** 4EGU02 - JORGE ELIECER GAITAN URGENCIAS OBSERVACION ADULTOS

NOTA EVOLUCION:

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, CON TA 112/45 FC 105 FR 20 SAT 92% CON FIO2 AL 21% AFEBRIL, PACIENTE REFIERE PERSISTENCIA DE DEBILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES Y DE PREDOMINIO EN MSIS, NIEGA CEFALEA, NIEGA NAUSEAS NIEGA NUEVOS EPISODIOS EMETICOS

AL EXAMEN FISICO PACIENTE NO TOLERA LA BIPEDESTACION, CON AYUDA PRESENTA MARCHA INESTABLE, HIPORREFLEXIA ROTULIANA, NO SIGNOS DE FOCALIZACION, NO SIGNOS MENINGEOS. FUERZA DE MSSS CONSERVADA.

PARACLINICOS DENTRO DE LIMITES NORMALES. HIV NEGATIVO

A/PACIENTE CON DEBILIDAD GENERALIZADA DE PREDOMINIO EN MSIS, PERSISTE CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION. SE DEBEN REALIZAR ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS PARA CONFIRMAR O DESCARTAR PATOLOGIAS QUE AFECTEN EL SISTEMA NERVIOSO PERIFERICO CON GUILLAN BARRE U OTRAS ENFERMEDADES DESMIELINIZANTES O DEL SNC, POR LO CUAL SE DECIDE HOSPITALIZAR PACIENTE POR MEDICINA INTERNA, SS TAC DE CRANEO.

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
R268	OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					
G379	ENFERMEDAD DESMIELINIZANTE DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
3	CLORURO DE SODIO AL 0.9%BOLSA 500 ML SOLUCION PARENTERAL	

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
TOMOGRAFIA CRANEO CON CONTRASTE	1	

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Urgencias_Observacion
Detalle Indicación: 1. HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA2. SSN

Nombre Medico: ALMANZA ROJAS DIANA ALEXANDRA
Registro: 52817318
Especialidad: MEDICINA GENERAL USS CANDELARIA

Usuario: 1024504738

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLÍNICA

NOTA DE EVOLUCION ADICIONAL

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:

Nombre Paciente: KEVIN STEVE VELASCO FERREIRA
Fecha Nacimiento: 02/enero/1999 **Edad Actual:** 19 Años \ 6 Meses \ 21 Días
Dirección: CALLE 3 C 0 83 ESTE
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 15/07/2018 11:19:41 p. m. **Nº FOLIO:** 4

Identificación: 1010243455 **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono:
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: PARTICULAR
Plan Beneficios: PARTICULAR

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SISBEN NIVEL 3

AREA DE SERVICIO:

CENTRO ATENCIÓN:

FECHA HC: 15/07/2018 11:06:42 p. m.

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 3089618 **FECHA DE INGRESO:** 15/07/2018 5:02:03 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: WILINTONG VELASCO **DIRECCION RESPONSABLE:** CALLE 3 C 0 83 ESTE **TELEFONO RESPONSABLE:** 3213220040
CENTRO DE ATENCIÓN: 4EG - UMES JORGE ELIECER GAITAN **AREA DE SERVICIO:** 4EGU02 - JORGE ELIECER GAITAN URGENCIAS OBSERVACION ADULTOS

NOTA EVOLUCION:

INGRESO MEDICINA INTERNA
NOMBRE : KEVIN STEVE VELASCO FERREIRA
EDAD: 19 AÑOS
ID : CC 1010243455

PACIENTE MASCULINO CON CUADRO CLÍNICO DE 20 DÍAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DEBILIDAD Y ALTERACIÓN DE LA MARCHA ASOCIADO A ESCALOFRÍOS Y MÚLTIPLES EPISODIOS EMÉTICOS.NIEGA TOS NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS ,NIEGA DEPOSICIONES LIQUIDAS

ANTECEDENTES.

PATOLÓGICOS: NIEGA QX : NIEGA ALÉRGICOS: NIEGA FARMACOLÓGICOS: NIEGA
EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES TA:112/41 FC:100 FR:18 SAT O2: 90%

CC: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS MUCOSA ORAL SEMIHÚMEDA

CP: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS NO SOPLO PULMONES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS

AB: BLANDO NO DOLOR

EXT : NO EDEMAS

SNC: ALTERACIÓN DE LA MARCHA ,ALTERACIÓN DEL POLÍGONO DE SUSTENTACIÓN ,FUERZA CONSERVADA EN 4 EXTREMIDADES ,ORIENTADO EN PERSONA TIEMPO Y ESPACIO .NO SIGNOS MENINGEOS.

LABORATORIOS

HEMOGRAMA LEUC 7920 NEUT 54,7 LF 32,8 HB 16 HTO 47,8 PLAQ 295000.

CREATININA 0,94 BUN 19,7 SODIO 138,2 POTASIO 4,73 CLORO 101 .

PRUEBA RÁPIDA PARA VIH : NO REACTIVA

GLICEMIA 110,7 .

PACIENTE MASCULINO DE 19 AÑOS CON DX DE :

1.ALTERACIÓN DE LA MARCHA EN ESTUDIO

PACIENTE MASCULINO CON CUADRO CLÍNICO DE 20 DÍAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR ALTERACIÓN DE LA MARCHA ,DEBILIDAD Y MÚLTIPLES EPISODIOS EMÉTICOS ,SE TOMA HEMOGRAMA SIN RESPUESTA LEUCOCITARIA ,FUNCIÓN RENAL NORMAL ,ELECTROLITOS NORMALES,PRUEBA RÁPIDA PARA HIV NO REACTIVA Y GLICEMIA NORMAL ,SE HX POR MEDICINA INTERNA PARA EXTENSIÓN DE ESTUDIOS Y VIGILANCIA NEUROLÓGICA.

INDICACIONES MEDICAS

-HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA
-NVO
-SSN0,9 BOLO DE 1000 CC CONTINUAR 100 CC HORA
-RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
-METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS SI NAUSEA O VOMITO
-HOJA NEUROLÓGICA
-MONITORIZAR
-PENDIENTE TAC CEREBRAL CONTRASTADO
-PENDIENTE PARCIAL DE ORINA
-SS VRDL
-SS HEMOGRAMA DE CONTROL 6+00AM
-SS VAL POR NEUROLOGÍA .
-CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso Dx
R268	OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					
G379	ENFERMEDAD DESMIELINIZANTE DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
2	RANITIDINA 50 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	50 MG IV CADA 8 HORAS
5	CLORURO DE SODIO AL 0.9%BOLSA 500 ML SOLUCION PARENTERAL	BOLO DE 1000 CC CONTINUAR 100 CC HORA
2	METOCLOPRAMIDA 10 mg/2 mL SOLUCION INYECTABLE	10 MG IV CADA 8 HORAS SI NAUSEAS O VOMITO

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
RADIOGRAFIA TORAX (PA O P A Y LATERAL) REJA COSTAL	1	
SEROLOGIA (VDRL)	1	
CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	1	CONTROL 6+00AM

INDICACIONES MEDICASTipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación: .

Nombre Medico: MORALES JIMENEZ ALEJANDRO LUIS
Registro: 72348396
Especialidad: MEDICINA GENERAL USS CANDELARIA

Usuario: 1024504738

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLÍNICA

NOTA DE EVOLUCION ADICIONAL

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:

Nombre Paciente: KEVIN STEVE VELASCO FERREIRA
Fecha Nacimiento: 02/enero/1999 **Edad Actual:** 19 Años \ 6 Meses \ 21 Días
Dirección: CALLE 3 C 0 83 ESTE
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 16/07/2018 1:45:51 a. m. **Nº FOLIO:** 5

Identificación: 1010243455 **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono:
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: PARTICULAR
Plan Beneficios: PARTICULAR

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SISBEN NIVEL 3

AREA DE SERVICIO:

CENTRO ATENCIÓN:

FECHA HC: 16/07/2018 1:42:50 a. m.

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 3089618 **FECHA DE INGRESO:** 15/07/2018 5:02:03 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: WILINTONG VELASCO **DIRECCION RESPONSABLE:** CALLE 3 C 0 83 ESTE **TELEFONO RESPONSABLE:** 3213220040
CENTRO DE ATENCIÓN: 4EG - UMES JORGE ELIECER GAITAN **ÁREA DE SERVICIO:** 4EGH06 - JORGE ELIECER GAITAN HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA

NOTA EVOLUCION:

REPORTE DE LABORATORIOS:
VRDL : NO REACTIVA
PARCIAL DE ORINA : NEGATIVO PARA IVU
RX DE TORAX : INFILTRADOS DIFUSOS SIN CONSOLIDACIONES .
A/PTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE ,REFIERE SENTIRSE MEJOR ,SIN DETERIORO NEUROLOGICO ,SE CONTINUA IGUAL MANEJO INSTAURADO .PENDIENTE TAC CEREBRAL CONTRASTADO.IGUAL MANEJO INSTAURADO.

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
R268	OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observación

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación:

Nombre Medico: MORALES JIMENEZ ALEJANDRO LUIS
Registro: 72348396
Especialidad: MEDICINA GENERAL USS CANDELARIA

Usuario: 1024504738

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLÍNICA

NOTA DE EVOLUCION ADICIONAL

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:

Nombre Paciente: KEVIN STEVE VELASCO FERREIRA

Fecha Nacimiento: 02/enero/1999 **Edad Actual:** 19 Años \ 6 Meses \ 21 Días

Dirección: CALLE 3 C 0 83 ESTE

Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 16/07/2018 9:54:11 a. m.

Nº FOLIO: 6

Identificación: 1010243455

Sexo: Masculino

Estado Civil: Soltero

Teléfono:

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: PARTICULAR

Plan Beneficios: PARTICULAR

AREA DE SERVICIO:

FECHA HC: 16/07/2018 9:47:04 a. m.

Régimen: Regimen_Simplificado

Nivel - Estrato: SISBEN NIVEL 3

CENTRO ATENCIÓN:

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 3089618

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica

RESPONSABLE: WILINTONG VELASCO

CENTRO DE ATENCIÓN: 4EG - UMES JORGE ELIECER GAITAN

FECHA DE INGRESO: 15/07/2018 5:02:03 p. m.

CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General

DIRECCION RESPONSABLE: CALLE 3 C 0 83 ESTE

AREA DE SERVICIO: 4EGH06 - JORGE ELIECER GAITAN HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA

TELEFONO RESPONSABLE: 3213220040

NOTA EVOLUCION:

MEDICINA INTERNA

PACIENTE CON LOS SGTS DX
SINDROME CEREBELOSO EN ESTUDIO
DESCARTAR NEUROINFECCION
SINDROME FEBRIL EN ESTUDIO

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 5 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN FIEBRE NO CUANTIFICADA ASOCIADO A DEBILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES ASOCIADO TRASTORNO DE LA MARCHA Y DEBILIDAD GENERLIZADA CON VOMITOS OCASIONALES NIEGA DIARREA NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS NIEGA CEFALEA

SIGNOS VITALES FC 100 LPM TEMP 38.2 GRADOS TA 124/85 MMHG SAT 92 FIO 21%

CABEZA MUCOSA ORAL HUMEDA
CUELLO NO INGURGITACION YUGULAR NO ADENOPATIAS NO SOPLOS CAROTIDEOS
TORAX SIMETRICO NO USO DE MUSCULOS ACCESORIOS DE LA RESPIRAICON MURMULLO VESICULAR PRESENTE NO AGREGADOS RCRC NO SOPLOS NO R3 NO R4
ABDOMEN NO DISTENDIDO PERISTALSIS POSITIVA NO ORGANOMEGALIAS NO DOLOR A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO DOLOR A la PALPACION
EXTREMIDADES NO EDEMAS
PIEL NO LESIONES
SNC ALERTA ORIENTADO EN TRES ESFERAS BRADIPSQUIA BRADILALICO FUERZA ☐ REFLEJOS OT NORMALES +++/++ SIN DEFICIT SENSITIVO COORDINACION PRESENCIA DE DISMETRIA MARCHA ATAXICA SIN SIGNOS MENINGEOS PARES CRANEALES SIN DEFICIT

LABORATORIOS

15/7/18

HEMOGRAMA LEUCOCITOS 7900 NEUTROFILOS 54% PLT 295 000 HB 16 GRAMOS

GLICEMIA 110 MG DL

BUN 19 MG DL CREATINIAN 0.94

SODIO 138 MEQ POTASIO 4.7 MEQ CLORO 101 MEQ

VIH NO REACTIVO

VDRL NO REACTIVO

16/7/18

UROANALISIS NO SUGESTIVO DE INFECCION

RX DE TORAX PA SILUETA CARDIACA NORMAL SIN CONSOLIDACIONES NO DERRAMES

ANÁLISIS

PACIENTE MASCULINO DE 19 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE 5 DIAS DE FIEBRE VOMITOS ASTENIA Y SINDROME DE FOSA POSTERIOR AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIA MARCHA ATAXICA ASOCIADO DISMETRIA ENCUESTRO PACIENTE FEBRIL POR SIGNOS NEUROLOGICOS ASOCIADO FIEBRE SE DEBE DESCARTAR CUADRO INFECCIOSO SE SOLICITAN HEMOCULTIVOS Y TAC DE CRANEO PARA DETERMINAR NECESIDAD DE REALIZACION DE PUNCION LUMBAR POR SOSPECHA DE NEUROINFECCION SE INDICA INICIO DE MANEJO CON CEFTRIAXONA MAS ACICLOVIR NO DESCARTANDO CUADRO DE INFECCION VIRAL SE SOLICITA TIEMPOS D E COAGULACION PERFIL HEPATICO ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL SE ESPERA RESULTADO DE TAC PARA DETERMINAR REALIZAICONDE ESTUDFIOS COMPLEMENTARIOS PENDIENTE VALORAICON POR NEUROLOGIA SE EXPLICA A FAMILIAR MANEJO ENTIDNE Y ACEPTA

INDICACIONES MEDICAS

-HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA
 -DIETA NORMA
 -LEV LACTATO DE RINGER 40 CC HORA
 -CEFTRIAXONA 2 GRAMOS IV CADA 12 HORAS PREVIA TOMA DE HEMOCULTIVOS
 -ACICLOVIR 500 MG IV CADA 8 HORAS
 -RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
 -METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS SI NAUSEA O VOMITO
 -ENOXAPARINA 40 MGS C CADA DIA
 - ACETAMINOFEN 1 GRAMO VO CAD A8 HROAS PRO FIEBRE
 -HOJA NEUROLÓGICA
 -MONITORIZAR
 -PENDIENTE TAC CEREBRAL
 - SS TP TPT AST ALT BILIRRUBINAS FA PCR
 - SS HEMOCULTIVO SSERIADOS
 -SS ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL
 -CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observación

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
2	LACTATO DE RINGER 500ML	40 CC HORA
3	ACICLOVIR SODICO 250mg /10 mL POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	500 MG IV CADA 8 HORAS
2	METOCLOPRAMIDA 10 mg/2 mL SOLUCION INYECTABLE	10 MG IV CADA 8 HORAS SI NAUSEAS O VOMITO
2	RANITIDINA 50 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	50 MG IV CADA 8 HORAS
1	ENOXAPARINA SODICA @ 40MG/0 4ML INYECTABLE	40 MGS C CADA DIA
6	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	1 GRMAO VOC AD A8 HROAS POR FIEBRE
4	CEFTRIAXONA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR VIAL	2 GRAMOS IV CADA 12HORAS

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	1	TROMBOPLASTINA
PROTROMBINA, TIEMPO PT	1	PROTROMBINA
PROTEÍNA C REACTIVA PCR, PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISIÓN	1	PROTENIA REACTIVA
AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	AMILASA
FOSFATASA ALCALINA	1	FOSFATASA
TRANSAMINASA PIRÚVICA / ALAT	1	TRANSAMINASA
TRANSAMINASA OXALACETICA (AST-TGO)	1	TRANSAMINASA
BILIRRUBINA TOTAL	1	BILIRRUBINA
BILIRRUBINA DIRECTA	1	BILIRRUBINA
HEMOCULTIVO	2	
HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	1	
ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS)	1	

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación:

Nombre Medico: CHAVEZ BORJA LUIS CARLOS
 Registro: 1129567208
 Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UMHES SANTA CLARA

Usuario: 1024504738

HISTORIA CLÍNICA
NOTA DE EVOLUCION ADICIONAL

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:

Nombre Paciente: KEVIN STEVE VELASCO FERREIRA
Fecha Nacimiento: 02/enero/1999 **Edad Actual:** 19 Años \ 6 Meses \ 21 Días
Dirección: CALLE 3 C 0 83 ESTE
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 17/07/2018 2:10:24 a. m. **Nº FOLIO:** 7

Identificación: 1010243455 **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono:
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: PARTICULAR
Plan Beneficios: PARTICULAR

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SISBEN NIVEL 3

AREA DE SERVICIO:

CENTRO ATENCIÓN:

FECHA HC: 17/07/2018 2:04:45 a. m.

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 3089618 **FECHA DE INGRESO:** 15/07/2018 5:02:03 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: WILINTONG VELASCO **DIRECCION RESPONSABLE:** CALLE 3 C 0 83 ESTE **TELEFONO RESPONSABLE:** 3213220040
CENTRO DE ATENCIÓN: 4EG - UMES JORGE ELIECER GAITAN **ÁREA DE SERVICIO:** 4EGH06 - JORGE ELIECER GAITAN HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA

NOTA EVOLUCION:

NOTA MEDICINA INTERNA

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE:

1. SINDROME CEREBELOSO EN ESTUDIO
2. DESCARTAR NEUROINFECCION
3. SINDROME FEBRIL EN ESTUDIO

SIGNOS VITALES FC 88 LPM TEMP 37.6 GRADOS TA117/71 MMHG SAT 89 FIO 21%

LABORATORIOS

TGO: 51 TGP: 59 BILIRRUBINA DIRECTA 0.75 BILIRRUBINA INDIRECTA 0.13 BILIRRUBINA TOTAL 0.88 FOSFATASA ALCALINA 68
AMILASA 138
PROTEINA C REACTIVA 0.44

ANÁLISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS QUIEN SE ENCUENTRA BAJO COBERTURA ANTIBIOTICA CON NUEVO PICOS FEBRIL DE 38.1 EN LA NOCHE SIN DETERIORO DE SU ESTADO NEUROLOGICO. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SE REPORTA FUNCIÓN HEPARICA NORMAL Y PCR NEGATIVA.
CONTINUA MANEJO INSTAURADO. PENDIENTE LECTURA DE TAC DE CRANEO SIMPLE.

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
R268	OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observación

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

Solange

Nombre Medico: HERNANDEZ PRIETO SOLANGE
Registro: 1032438387
Especialidad: MEDICINA GENERAL UMES LA VICTORIA

Usuario: 1024504738

HISTORIA CLÍNICA
NOTA DE EVOLUCION ADICIONAL

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:

Nombre Paciente: KEVIN STEVE VELASCO FERREIRA
Fecha Nacimiento: 02/enero/1999 **Edad Actual:** 19 Años \ 6 Meses \ 21 Días
Dirección: CALLE 3 C 0 83 ESTE
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 17/07/2018 11:38:22 a. m. **Nº FOLIO:** 8

Identificación: 1010243455 **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono:
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: PARTICULAR
Plan Beneficios: PARTICULAR

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SISBEN NIVEL 3

AREA DE SERVICIO:

CENTRO ATENCIÓN:

FECHA HC: 17/07/2018 11:28:22 a. m.

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 3089618 **FECHA DE INGRESO:** 15/07/2018 5:02:03 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: WILINTONG VELASCO **DIRECCION RESPONSABLE:** CALLE 3 C 0 83 ESTE **TELEFONO RESPONSABLE:** 3213220040
CENTRO DE ATENCIÓN: 4EG - UMES JORGE ELIECER GAITAN **ÁREA DE SERVICIO:** 4EGU02 - JORGE ELIECER GAITAN URGENCIAS OBSERVACION ADULTOS

NOTA EVOLUCION:

MEDICINA INTERNA

PACIENTE CON LOS SGTS DX
SINDROME CEREBELOSO EN ESTUDIO
DESCARTAR NEUROINFECCION
SINDROME FEBRIL EN ESTUDIO

PACIENTE QUIEN PRESENTA MEJORIA EN BRADILALIA Y BRADIPSQUIA SIN NUEVOS EPISODIOS FEBRILES SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

SIGNOS VITALES FC 82 LPM TEMP 36.2 GRADOS TA 122/82 MMHG SAT 92 FIO 21%

CABEZA MUCOSA ORAL HUMEDA
CUELLO NO INGURGITACION YUGULAR NO ADENOPATIAS NO SOPLOS CAROTIDEOS
TORAX SIMETRICO NO USO DE MUSCULOS ACCESORIOS DE LA RESPIRAICON MURMULLO VESICULAR PRESENTE NO AGREGADOS RCRC NO SOPLOS NO R3 NO R4
ABDOMEN NO DISTENDIDO PERISTALSIS POSITIVA NO ORGANOMEGALIAS NO DOLOR A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO DOLOR A la PALPACION
EXTREMIDADES NO EDEMAS
PIEL NO LESIONES
SNC ALERTA ORIENTADO EN TRES ESFERAS FUERZA ☐ REFLEJOS OT NORMALES ++/++ SIN DEFICIT SENSITIVO COORDINACION PRESENCIA DE DISMETRIA MARCHA ATAXICA SIN SIGNOS MENINGEOS PARES CRANEALES SIN DEFICIT

LABORATORIOS

15/7/18
HEMOGRAMA LEUCOCITOS 7900 NEUTROFILOS 54% PLT 295 000 HB 16 GRAMOS
GLICEMIA 110 MG DL
BUN 19 MG DL CREATINIAN 0.94
SODIO 138 MEQ POTASIO 4.7 MEQ CLORO 101 MEQ
VIH NO REACTIVO
VDRL NO REACTIVO
16/7/18
UROANALISIS NO SUGESTIVO DE INFECCION

RX DE TORAX PA SILUETA CARDIACA NORMAL SIN CONSOLIDACIONES NO DERRAMES

TGO: 51 TGP: 59 BILIRRUBINA DIRECTA 0.75 BILIRRUBINA INDIRECTA 0.13 BILIRRUBINA TOTAL 0.88 FOSFATASA ALCALINA 68
AMILASA 138
PROTEINA C REACTIVA 0.44

ANÁLISIS
PACIENTE MASCULINO DE 19 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE 5 DIAS DE FIEBRE VOMITOS ASTENIA Y SINDROME DE FOSA POSTERIOR AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIA MARCHA ATAXICA ASOCIADO DISMETRIA ENCUESTRO PACIENTE FEBRIL POR SIGNOS NEUROLOGICOS ASOCIADO FIEBRE SE DEBE DESCARTAR CUADRO INFECCIOSO SE SOLICITAN HEMOCULTIVOS Y TAC DE CRANEO CONTRASTADA LA CUAL ESTA PENDIENTE REPORTE OFICIAL SIN EMBARGO NO SE OBSERVA LEISIONES INTRACRANEALES SI POSIBLE

DEFICIT DE LLENADO EN SENO RECTO

POR SOSPECHA DE NEUROINFECCION DADO CUADRO NO CLARO PERSISTENCIA DE FIEBRE Y SIGNOS NEUROLOGICOS SE INDICA INICIO DE MANEJO CON CEFTRIAXONA MAS ACICLOVIR NO DESCARTANDO CUADRO DE INFECCION VIRAL COMO DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES SE SOLICITAN DADO GRUPO DE EDAD DEL PACIENTE PERFIL INMUNOLOGICO SE ESPERA REPORTE OFICIAL DE TAC DE CRANEO PARA REALIZACION DE PUNCION LUMBAR ADEMAS SE ESPERA VALORACION POR NEUROLOGICA

INDICACIONES MEDICAS

-HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA
-DIETA NORMAL
-LEV LACTATO DE RINGER 40 CC HORA
-CEFTRIAXONA 2 GRAMOS IV CADA 12 HORAS PREVIA TOMA DE HEMOCULTIVOS
-ACICLOVIR 500 MG IV CADA 8 HORAS
-RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
-METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS SI NAUSEA O VOMITO
-HOJA NEUROLÓGICA
SS C3 C4 ANTI DNA ANAs
-PENDIENTE REPORTE OFICIAL TAC CEREBRAL
PENDIENTE ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL
PENDIENTE VALORACION POR NEUROLOGIA
-CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx Ingreso	Dx Egreso
A89X	INFECCION VIRAL DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Observación				
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación				
R268	OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Observación				

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
6	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	1 GRMAO VOC AD A8 HROAS POR FIEBRE
1	ENOXAPARINA SODICA ® 40MG/0 4ML INYECTABLE	40 MGS C CADA DIA
2	RANITIDINA 50 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	50 MG IV CADA 8 HORAS
2	METOCLOPRAMIDA 10 mg/2 mL SOLUCION INYECTABLE	10 MG IV CADA 8 HORAS SI NAUSEAS O VOMITO
3	ACICLOVIR SODICO 250mg /10 mL POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	500 MG IV CADA 8 HORAS
2	LACTATO DE RINGER 500ML	40 CC HORA
4	CEFTRIAXONA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR VIAL	2 GRAMOS IV CADA 12HORAS

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
ANTICUERPOS ANTI-NUCLEARES	1	
ANTICUERPOS ANTI-DNA	1	
COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	1	

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación:

Nombre Medico: CHAVEZ BORJA LUIS CARLOS
Registro: 1129567208
Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UMHES SANTA CLARA

Usuario: 1024504738

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**

FECHA DE FOLIO: 17/07/2018 12:24:12 p. m. N° FOLIO:9

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 1010243455 **IDENTIFICACION:** 1010243455 **EDAD:** 19 Años \ 6 Meses \ 21
Días
NOMBRE PACIENTE: KEVIN STEVE VELASCO FERREIRA **FECHA DE NACIMIENTO:** 02/01/1999 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SISBEN NIVEL 3
ENTIDAD: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD **TIPO DE REGIMEN:** Vinculado
DIRECCION: CALLE 3 C 0 83 ESTE **TELEFONO:** **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 3089618 **FECHA DE INGRESO:** 15/07/2018 5:02:03 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Otra
RESPONSABLE: WILINTONG VELASCO **DIRECCION RESPONSABLE:** CALLE 3 C 0 83 ESTE **TELEFONO RESPONSABLE:** 3213220040
AREA DE SERVICIO: **CENTRO ATENCIÓN:** **FECHA HC:** 17/07/2018 12:19:46 p. m.

NOTA ACLARATORIA: SE REALIZA COSTANCIA

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion
Detalle Indicación:

Dieta:

Recomendaciones:

Actividad Física:

Pedir Cita: Días Cita con: Sitio:

Nombre Medico: CHAVEZ BORJA LUIS CARLOS

Registro profesional: 1129567208

Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UMES SANTA CLARA

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1024504738

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLÍNICA

NOTA DE EVOLUCION ADICIONAL

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:

Nombre Paciente: KEVIN STEVE VELASCO FERREIRA
Fecha Nacimiento: 02/enero/1999 **Edad Actual:** 19 Años \ 6 Meses \ 21 Días
Dirección: CALLE 3 C 0 83 ESTE
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 17/07/2018 5:34:01 p. m. **Nº FOLIO:** 10

Identificación: 1010243455 **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono:
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: PARTICULAR
Plan Beneficios: PARTICULAR

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SISBEN NIVEL 3

AREA DE SERVICIO:

CENTRO ATENCIÓN:

FECHA HC: 17/07/2018 5:32:22 p. m.

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 3089618 **FECHA DE INGRESO:** 15/07/2018 5:02:03 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: WILINTONG VELASCO **DIRECCION RESPONSABLE:** CALLE 3 C 0 83 ESTE **TELEFONO RESPONSABLE:** 3213220040
CENTRO DE ATENCIÓN: 4EG - UMES JORGE ELIECER GAITAN **ÁREA DE SERVICIO:** 4EGH06 - JORGE ELIECER GAITAN HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA

NOTA EVOLUCION:

MEDICINA INTERNA.

PACIENTE CON SOSPECHA DIAGNOSTICA DE NEUROINFECCION, SIN DETERIORO CLINICO O NEUROLOGICO.
ES ACEPTADO EN LA SEDE SANTA CLARA PARA CONTINUAR MANEJO POR MEDICINA INTERNA Y NEUROLOGIA.
PENDIENTE AMBULANCIA PARA TRASLADO.

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
A89X	INFECCION VIRAL DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Observación

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

Nombre Medico: ARTETA DAVILA ALFONSO ENRIQUE
Registro: 8733133
Especialidad: MEDICINA INTERNA JORGE ELIECER GAITAN

Usuario: 1024504738

HISTORIA CLÍNICA
NOTA DE EVOLUCION ADICIONAL

DATOS DEL PACIENTE

N° Historia Clínica:

Nombre Paciente: KEVIN STEVE VELASCO FERREIRA
Fecha Nacimiento: 02/enero/1999 **Edad Actual:** 19 Años \ 6 Meses \ 21 Días
Dirección: CALLE 3 C 0 83 ESTE
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 17/07/2018 11:14:31 p. m. **N° FOLIO:** 11

Identificación: 1010243455 **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono:
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD
Plan Beneficios: FFD VINCULADOS

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SISBEN NIVEL 3

AREA DE SERVICIO:

CENTRO ATENCIÓN:

FECHA HC: 17/07/2018 11:14:06 p. m.

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 3089618 **FECHA DE INGRESO:** 15/07/2018 5:02:03 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: WILINTONG VELASCO **DIRECCION RESPONSABLE:** CALLE 3 C 0 83 ESTE **TELEFONO RESPONSABLE:** 3213220040
CENTRO DE ATENCIÓN: 4EG - UMES JORGE ELIECER GAITAN **ÁREA DE SERVICIO:** 1SCH06 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA

NOTA EVOLUCION:

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO, EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO (INCLUYE: GLUCOSA, PROTEINAS, CLORUROS)	1	
GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)	1	GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS) LCR
HONGOS, EXAMEN DIRECTO (KOH)	1	
CULTIVO PARA HONGOS	1	LCR
CRIPTOCOCCUS NEOFORMANS, EXAMEN DIRECTO POR TINTA CHINA	1	LCR
CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS DNA DETECTOR	1	LCR
CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA PARA MICROORGANISMOS	1	LCR
GRAM, TINCIÓN Y LECTURA (CUALQUIER MUESTRA)	1	LCR
ANTICUERPOS ANTI-DNA	1	LCR
COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	1	
COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	1	LCR
ANTICUERPOS ANTI-NUCLEARES	1	LCR
HERPES SIMPLE I Y II DETECCION POR PCR (Detector)	1	LCR
MYCOBACTERIUM IDENTIFICACION PCR	1	LCR
CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM	1	
GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)	1	GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS) SUERO
ADENOSÍN DE AMINASA	1	LCR
BACILOSCOPIA	1	BACILOSCOPIA LCR
SEROLOGIA (VDRL)	1	VDRL LCR

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion
Detalle Indicación:



Nombre Medico: SEGURA JIMENEZ CARLOS ALBERTO
Registro: 1020732127
Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UMHES SANTA CLARA

Usuario: 1024504738

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLÍNICA

NOTA DE EVOLUCION ADICIONAL

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:

Nombre Paciente: KEVIN STEVE VELASCO FERREIRA
Fecha Nacimiento: 02/enero/1999 **Edad Actual:** 19 Años \ 6 Meses \ 21 Días
Dirección: CALLE 3 C 0 83 ESTE
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 17/07/2018 11:16:48 p. m. **Nº FOLIO:** 12

Identificación: 1010243455 **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono:
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD
Plan Beneficios: FFD VINCULADOS

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SISBEN NIVEL 3

AREA DE SERVICIO:

CENTRO ATENCIÓN:

FECHA HC: 17/07/2018 10:14:26 p. m.

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 3089618 **FECHA DE INGRESO:** 15/07/2018 5:02:03 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: WILINTONG VELASCO **DIRECCION RESPONSABLE:** CALLE 3 C 0 83 ESTE **TELEFONO RESPONSABLE:** 3213220040
CENTRO DE ATENCIÓN: 4EG - UMES JORGE ELIECER GAITAN **ÁREA DE SERVICIO:** 1SCH06 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA

NOTA EVOLUCION:

**** INGRESO PISO MEDICINA INTERNA ****

Kevin Steve Velasco Ferreira
CC: 1010243455
19 años
Natural y procedente: Bogotá

Motivo de consulta: "Fiebre"

Enfermedad actual: Paciente masculino que ingresa al servicio de urgencias Jorge Eliecer Gaitan el día 15.07.2018 por cuadro clínico de 15 días de evolución consistente en cefalea holocraneal intensidad 10/10 no cede a analgesivos habituales, quien hace 5 días inicia con múltiples episodios eméticos, estado de conciencia fluctuante y alteración en la marcha "camina como borracho". Bajo sospecha de neuroinfección se inició ceftriaxona y aciclovir, se realiza TC cráneo con contraste sin alteraciones. Se considera síndrome cerebeloso en contexto de posible neuroinfección, VIH prueba rápida y serología no reactivo, se revisan paraclínicos sin contraindicación para punción lumbar, se explica a paciente y padre, se firma consentimiento.

Antecedentes.

- Patológicos: niega
- quirúrgico: niega
- farmacológicos: niega
- transfusionales: niega
- alérgicos: niega
- familiares: niega
- toxico-alérgicos: niega

Examen físico

signos vitales ta:112/41 fc:100 fr:18 sat o2: 90%
cc: normocéfalo, escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, pupilas isocoricas normoreactivas mucosa oral semihúmeda.
cp:simétrico, normoexpansible, ruidos cardíacos rítmicos no soplo pulmones bien ventilados sin agregados pulmonares.
ab: blando, peristaltismo positivo, no doloroso a la palpación superficial y profunda, sin signos de irritación peritoneal.
ext : pulsos distales presentes y simétricos, llenado capilar adecuado, no edemas
snc: Despierto, desorientado, lenguaje monosílabos, nervios del cráneo compromiso de tercer y sexto par, no obedece ordenas, moviliza cuatro extremidades con disminución en la fuerza 2/5, ROT ++/++++, no alteración en la sensibilidad, dismetría marcada con diadococinesia, no rigidez nuchal

Paraclínicos:

15/07/18 glicemia 110.7 BUN: 19.7 Creatinina: 0.94 na: 138.2 k: 4.73 cl: 101 recuento de blancos: 7.92 recuento de rojos: 5.34 hb: 16 hematocrito: 47.8 vol corpuscular medio: 89. mch: 30 mhch: 33.5 recuento de plaquetas: 290 linfocitos: 32.8 neutrofilos: 54.7
hiv serología vdr1 en suero: no reactiva

16/07/18 uroanálisis color: amarillo aspecto: ligeramente turbio ph: 5 densidad: 1025 proteína: negativo hb: negativo esterasas leucocitarias: negativo nitritos: negativo glucosa en orina: normal cuerpos cetónicos: normal urobilinogeno: normal bilirrubina: negativo recuento de blancos: 6.57 recuento de rojos: 4.79 hb: 14.4 hematocrito: 42.8 vol corpuscular medio: 89.4 mch: 30.1 mhch: 33.6 recuento de plaquetas: 250 linf neutrofilos: 47.6 tgo: 51 tgp: 59 bilirrubina directa: 0.75 bilirrubina indirecta: 0.13 bilirrubina total: 0.88 fosfatasa alcalina: 64 amilasa: 138 proteína c reactiva: 0.44 pt: 18.8 ptt: 29.1 inr: 1.29

16/07/18: tac de craneal con contraste: Estructuras de la línea media conservadas. Diferenciación de sustancia gris sustancia blanca normal. No hay lesiones isquémicas, hemorrágicas agudas. Espacio subaracnoideo y sistema ventricular de tamaño y configuración normal. Posterior a la administración del medio de contraste no se observan realces patológicos. Lo visualizado de fosa posterior, tallo, órbitas y cavidades paranasales no muestra alteración. No hay colecciones extra axiales. OPINIÓN: ESTUDIO DENTRO DEL RANGO NORMAL ESPERADO.

Análisis

Paciente masculino de 19 años, sin antecedentes patológicos, con cuadro clínico de 5 días de fiebre, vomito, astenia, alteración en la marcha y fluctuación del estado de conciencia; refiere 15 días previos inicio de cefalea holocraneal intensida variable que se intensifica y no resuelve con analgesivos. Al examen físico marcha atáxica (reportada en historia clínica), dimetria y diadococinesia marcada, con compromiso de tercer y sexto par, fluctuación del estado de alerta

y lenguaje no fluido, no logra seguir adecuadamente ordenes. Se inició previamente cubrimiento antibiótico con ceftriaxona y aciclovir. TC de cráneo no lesiones, se realizará el día de hoy punción lumbar, cuadro de romboencefalitis se amplia cubrimiento antibiótico con ampicilina, VIH prueba rápida y serología no reactiva. Sin embargo síndrome cerebeloso subagudo en paciente joven por lo que se considera realización de RM cerebral simple y se solicitó perfil de autoinmunidad. Pendiente concepto neurología. Se explica a paciente y padre quienes refieren entender y aceptar.

Diagnóstico:

1. Síndrome cerebeloso en estudio
2. Sospecha de neuroinfección

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
A89X	INFECCION VIRAL DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Observación					

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
3	ACICLOVIR SODICO 250mg /10 mL POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	500 MG IV CADA 8 HORAS fi 16.07.2018
2	METOCLOPRAMIDA 10 mg/2 mL SOLUCION INYECTABLE	10 MG IV CADA 8 HORAS SI NAUSEAS O VOMITO
1	ENOXAPARINA SODICA ® 40MG/0.4ML INYECTABLE	40 MGS C CADA DIA
6	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	1 GRMAO VOC AD A8 HROAS POR FIEBRE
2	LACTATO DE RINGER 500ML	40 CC HORA
12	AMPICILINA SODICA 1 G POLVO INYECTABLE VIAL	2 gr IV cada 4 horas FI 18.07.18
4	CEFTRIAXONA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR VIAL	2 GRAMOS IV CADA 12HORAS FI 16.07.2018

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
CREATININA EN SUERO, ORINA Y OTROS	1	creatinina
NITROGENO UREICO	1	nitrogeno ureico
PROTROMBINA, TIEMPO PT	1	PROTROMBINA
TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	1	TROMBOPLASTINA
MAGNESIO COLORIMÉTRICO	1	MAGNESIO
CALCIO COLORIMÉTRICO	1	CALCIO
CLORO	1	CLORURO
POTASIO	1	POTASIO
SODIO	1	SODIO
GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)	1	GLUCOSA
PROTEÍNA C REACTIVA PCR, PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISIÓN	1	PROTENIA REACTIVA
CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	1	CUADRO HEMATICO

INDICACIONES MEDICASTipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación:



Nombre Medico: SEGURA JIMENEZ CARLOS ALBERTO
Registro: 1020732127
Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UMES SANTA CLARA

Usuario: 1024504738

HISTORIA CLÍNICA
NOTA DE EVOLUCION ADICIONAL

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:

Nombre Paciente: KEVIN STEVE VELASCO FERREIRA
Fecha Nacimiento: 02/enero/1999 **Edad Actual:** 19 Años \ 6 Meses \ 21 Días
Dirección: CALLE 3 C 0 83 ESTE
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 17/07/2018 11:19:52 p. m. **Nº FOLIO:** 13

Identificación: 1010243455 **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono:
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD
Plan Beneficios: FFD VINCULADOS

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SISBEN NIVEL 3

AREA DE SERVICIO:

CENTRO ATENCIÓN:

FECHA HC: 17/07/2018 11:19:01 p. m.

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 3089618 **FECHA DE INGRESO:** 15/07/2018 5:02:03 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: WILINTONG VELASCO **DIRECCION RESPONSABLE:** CALLE 3 C 0 83 ESTE **TELEFONO RESPONSABLE:** 3213220040
CENTRO DE ATENCIÓN: 4EG - UMHES JORGE ELIECER GAITAN **ÁREA DE SERVICIO:** 1SCH06 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA

NOTA EVOLUCION:

.

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
A89X	INFECCION VIRAL DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Observación

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
1	OMEPRAZOL 40mgPOLVO LIOFILIZADO	20 mg IV dia

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

Nombre Medico: SEGURA JIMENEZ CARLOS ALBERTO
Registro: 1020732127
Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UMHES SANTA CLARA

Usuario: 1024504738

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLÍNICA

NOTA DE EVOLUCION ADICIONAL

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:

FECHA DE FOLIO: 17/07/2018 11:26:03 p. m. N° FOLIO: 14

Nombre Paciente: KEVIN STEVE VELASCO FERREIRA
Fecha Nacimiento: 02/enero/1999 **Edad Actual:** 19 Años \ 6 Meses \ 21 Días
Dirección: CALLE 3 C 0 83 ESTE
Procedencia: BOGOTA

Identificación: 1010243455 **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono:
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD
Plan Beneficios: FFD VINCULADOS

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SISBEN NIVEL 3

AREA DE SERVICIO:

CENTRO ATENCIÓN:

FECHA HC: 17/07/2018 11:22:22 p. m.

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 3089618 **FECHA DE INGRESO:** 15/07/2018 5:02:03 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: WILINTONG VELASCO **DIRECCION RESPONSABLE:** CALLE 3 C 0 83 ESTE **TELEFONO RESPONSABLE:** 3213220040
CENTRO DE ATENCIÓN: 4EG - UMHES JORGE ELIECER GAITAN **ÁREA DE SERVICIO:** 1SCH06 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA

NOTA EVOLUCION:

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
A89X	INFECCION VIRAL DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Observación					

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación:

Nombre Medico: SEGURA JIMENEZ CARLOS ALBERTO
Registro: 1020732127
Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UMHES SANTA CLARA

Usuario: 1024504738

HISTORIA CLÍNICA
NOTA DE EVOLUCION ADICIONAL

DATOS DEL PACIENTE

N° Historia Clínica:

Nombre Paciente: KEVIN STEVE VELASCO FERREIRA
Fecha Nacimiento: 02/enero/1999 **Edad Actual:** 19 Años \ 6 Meses \ 21 Días
Dirección: CALLE 3 C 0 83 ESTE
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 18/07/2018 1:16:06 a. m. **N° FOLIO:** 15

Identificación: 1010243455 **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono:
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD
Plan Beneficios: FFD VINCULADOS

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SISBEN NIVEL 3

AREA DE SERVICIO:

CENTRO ATENCIÓN:

FECHA HC: 18/07/2018 1:13:35 a. m.

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 3089618 **FECHA DE INGRESO:** 15/07/2018 5:02:03 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: WILINTONG VELASCO **DIRECCION RESPONSABLE:** CALLE 3 C 0 83 ESTE **TELEFONO RESPONSABLE:** 3213220040
CENTRO DE ATENCIÓN: 4EG - UMES JORGE ELIECER GAITAN **ÁREA DE SERVICIO:** 1SCH06 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA

NOTA EVOLUCION:

**** NOTA PUNCIÓN LUMBAR *****

Se revisa TC sin masas o ventriculomegalia, no lesiones isquémicas
INR 1.29

Previa firma de consentimiento informado, se posiciona paciente

Se realiza sepsia y antisepsia, a nivel de L3-L4, infiltración con lidocaína sin epinefrina, se realiza única punción obteniendo LCR claro, presión de apertura 15 cmH2O

Se toman y rotulan muestras

Medidas anticefalea pos punción

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
A89X	INFECCION VIRAL DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Observación

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:



Nombre Medico: SEGURA JIMENEZ CARLOS ALBERTO
Registro: 1020732127
Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UMES SANTA CLARA

Usuario: 1024504738

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLÍNICA

NOTA DE EVOLUCION ADICIONAL

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:

FECHA DE FOLIO: 18/07/2018 7:25:54 a. m. N° FOLIO: 16

Nombre Paciente: KEVIN STEVE VELASCO FERREIRA
Fecha Nacimiento: 02/enero/1999 **Edad Actual:** 19 Años \ 6 Meses \ 21 Días
Dirección: CALLE 3 C 0 83 ESTE
Procedencia: BOGOTA

Identificación: 1010243455 **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono:
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD
Plan Beneficios: FFD VINCULADOS

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SISBEN NIVEL 3

AREA DE SERVICIO:

CENTRO ATENCIÓN:

FECHA HC: 18/07/2018 7:14:20 a. m.

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 3089618 **FECHA DE INGRESO:** 15/07/2018 5:02:03 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: WILINTONG VELASCO **DIRECCION RESPONSABLE:** CALLE 3 C 0 83 ESTE **TELEFONO RESPONSABLE:** 3213220040
CENTRO DE ATENCIÓN: 4EG - UMES JORGE ELIECER GAITAN **ÁREA DE SERVICIO:** 1SCH06 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA

NOTA EVOLUCION:

formulacion

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
A89X	INFECCION VIRAL DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Observación					
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
1	OMEPRAZOL 40mgPOLVO LIOFILIZADO	20 mg IV dia
12	AMPICILINA SODICA 1 G POLVO INYECTABLE VIAL	2 gr IV cada 4 horas FI 18.07.18
2	LACTATO DE RINGER 500ML	40 CC HORA
6	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	1 GRMAO VOC AD A8 HROAS POR FIEBRE
1	ENOXAPARINA SODICA ® 40MG/0 4ML INYECTABLE	40 MGS C CADA DIA
2	METOCLOPRAMIDA 10 mg/2 mL SOLUCION INYECTABLE	10 MG IV CADA 8 HORAS SI NAUSEAS O VOMITO
3	ACICLOVIR SODICO 250mg /10 mL POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	500 MG IV CADA 8 HORAS fi 16.07.2018
4	CEFTRIAXONA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR VIAL	2 GRAMOS IV CADA 12HORAS FI 16.07.2018

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion
Detalle Indicación:

Nombre Medico: SEGURA JIMENEZ CARLOS ALBERTO
Registro: 1020732127
Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UMES SANTA CLARA

Usuario: 1024504738

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLÍNICA

NOTA DE EVOLUCION ADICIONAL

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:

FECHA DE FOLIO: 18/07/2018 8:17:05 a. m. N° FOLIO: 17

Nombre Paciente: KEVIN STEVE VELASCO FERREIRA
Fecha Nacimiento: 02/enero/1999 **Edad Actual:** 19 Años \ 6 Meses \ 21 Días
Dirección: CALLE 3 C 0 83 ESTE
Procedencia: BOGOTA

Identificación: 1010243455 **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono:
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD
Plan Beneficios: FFD VINCULADOS

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SISBEN NIVEL 3

AREA DE SERVICIO:

CENTRO ATENCIÓN:

FECHA HC: 18/07/2018 8:15:14 a. m.

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 3089618 **FECHA DE INGRESO:** 15/07/2018 5:02:03 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: WILINTONG VELASCO **DIRECCION RESPONSABLE:** CALLE 3 C 0 83 ESTE **TELEFONO RESPONSABLE:** 3213220040
CENTRO DE ATENCIÓN: 4EG - UMHES JORGE ELIECER GAITAN **ÁREA DE SERVICIO:** 1SCH06 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA

NOTA EVOLUCION:

formulacion

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
A89X	INFECCION VIRAL DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Observación					
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
1	FENITOINA SODICA 250 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	125 mg cada 8 horas

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

Nombre Medico: SEGURA JIMENEZ CARLOS ALBERTO
Registro: 1020732127
Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UMHES SANTA CLARA

Usuario: 1024504738

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLÍNICA

NOTA DE EVOLUCION ADICIONAL

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:

FECHA DE FOLIO: 18/07/2018 8:39:00 a. m. N° FOLIO: 18

Nombre Paciente: KEVIN STEVE VELASCO FERREIRA
Fecha Nacimiento: 02/enero/1999 **Edad Actual:** 19 Años \ 6 Meses \ 21 Días
Dirección: CALLE 3 C 0 83 ESTE
Procedencia: BOGOTA

Identificación: 1010243455 **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono:
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD
Plan Beneficios: FFD VINCULADOS

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SISBEN NIVEL 3

AREA DE SERVICIO:

CENTRO ATENCIÓN:

FECHA HC: 18/07/2018 8:38:23 a. m.

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 3089618 **FECHA DE INGRESO:** 15/07/2018 5:02:03 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: WILINTONG VELASCO **DIRECCION RESPONSABLE:** CALLE 3 C 0 83 ESTE **TELEFONO RESPONSABLE:** 3213220040
CENTRO DE ATENCIÓN: 4EG - UMHES JORGE ELIECER GAITAN **ÁREA DE SERVICIO:** 1SCH06 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA

NOTA EVOLUCION:

formulacion

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
A89X	INFECCION VIRAL DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Observación					
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
3	FENITOINA SODICA 250 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	125 mg cada 8 horas

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

Nombre Medico: SEGURA JIMENEZ CARLOS ALBERTO
Registro: 1020732127
Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UMHES SANTA CLARA

Usuario: 1024504738

HISTORIA CLÍNICA
NOTA DE EVOLUCION ADICIONAL

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:

Nombre Paciente: KEVIN STEVE VELASCO FERREIRA
Fecha Nacimiento: 02/enero/1999 **Edad Actual:** 19 Años \ 6 Meses \ 21 Días
Dirección: CALLE 3 C 0 83 ESTE
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 18/07/2018 10:05:15 a. m. **Nº FOLIO:** 19

Identificación: 1010243455 **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono:
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD
Plan Beneficios: FFD VINCULADOS

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SISBEN NIVEL 3

AREA DE SERVICIO:

CENTRO ATENCIÓN:

FECHA HC: 18/07/2018 10:04:08 a. m.

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 3089618 **FECHA DE INGRESO:** 15/07/2018 5:02:03 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: WILINTONG VELASCO **DIRECCION RESPONSABLE:** CALLE 3 C 0 83 ESTE **TELEFONO RESPONSABLE:** 3213220040
CENTRO DE ATENCIÓN: 4EG - UMHES JORGE ELIECER GAITAN **ÁREA DE SERVICIO:** 1SCH06 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA

NOTA EVOLUCION:

formular

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
A89X	INFECCION VIRAL DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Observación					
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
3	FENITOINA SODICA 250 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	125 mg cada 8 horas

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:



Nombre Medico: SEGURA JIMENEZ CARLOS ALBERTO
Registro: 1020732127
Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UMHES SANTA CLARA

Usuario: 1024504738

RESPUESTA INTERCONSULTA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
900959051

FECHA DE FOLIO: 18/07/2018 11:07:37 a. m. N° FOLIO:20

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 1010243455 **IDENTIFICACION:** 1010243455 **EDAD:** 19 Años \ 6 Meses \ 21 Días
NOMBRE PACIENTE: KEVIN STEVE VELASCO FERREIRA **FECHA DE NACIMIENTO:** 02/01/1999 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SISBEN NIVEL 3
ENTIDAD: FFD001 **TIPO DE REGIMEN:** Vinculado
DIRECCION: CALLE 3 C 0 83 ESTE **TELEFONO:** **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 3089618 **FECHA DE INGRESO:** 15/07/2018 5:02:03 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: WILINTONG VELASCO **DIRECCION RESPONSABLE:** CALLE 3 C 0 83 ESTE **TELEFONO RESPONSABLE:** 3213220040

RESPUESTA INTERCONSULTA

AREA 1SCH06 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA
ESPECIALIDAD MEDICINA CONS EXT-URG-HOSP
ANALISIS SUBJETIVO .
ANALISIS OBJETIVO .

Profesional: JOSE ALEJANDRO FLOREZ

Registro Medico: 80011400

Especialidad: NEUROLOGIA ADULTO UMES SANTA CLARA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Usuario: 1024504738

RESPUESTA

Respuesta a interconsulta Neurología. Kevin Steve Velasco Ferreira CC: 101024345519 años Natural y procedente de Bogotá. Motivo de consulta: tenía fiebre. Enfermedad actual: Paciente quien ingresa el 15 de Julio a H. Yanguas por cuadro de 15 días de evolución de cefalea holocraneana de intensidad 10/10 que no cedía con manejo analgesico, asociado a múltiples episodios emeticos en los últimos 5 días, alteración del estado de conciencia y de la marcha. Se realiza tac de craneo sin alteraciones, y se inicia ceftriaxona aciclovir por sospecha de neuroinfección. solicitan valoración por nuestro servicio. nos informan que el día de hoy en horas de la mañana el apciente presenta pérdida de conexión con el medio y movimientos tonico clónicos generalizados que según nos informan duran aproximadamente 1 minuto. Antecedentes: Patológicos: niega qx: niega Farmacológicos: niega toxico alergicos: niega Familiares: niega Examen fisico Paciente en regulares condiciones generales, despierto, afebril e hidratado. Mucosa oral humeda, cuello movil. Ruidos cardiacos ritmicos no soplos, ruidos respiratorios sin agregados. Abdomen blando, depresible no masas ni megalias. Extremidades simetricas, eutroficas, llenado capilar <2 segundos. Neurológico: Despierto, no obedece ordenes, no emite lenguaje, nervios del craneo con pupilas de 3 mm de diametro, oculocefalogiros presentes, simetria facial, motor moviliza las cuatro extremidades contra gravedad, reflejos ++/++++ generalizados, Durante el examen fisico se evidencia chupeteo y pérdida de conexión con el medio por un periodo aproximado de un minuto. Paraclínicos: --15/07/18 glicemia 110.7 BUN: 19.7 Creatinina: 0.94 na: 138.2 k: 4.73 cl: 101 recuento de blancos: 7.92 recuento de rojos: 5.34 hb: 16 hematocrito: 47.8 vol corpuscular medio: 89. mch: 30 mh, ch: 33.5 recuento de plaquetas: 290 linfocitos: 32.8 neutrofilos: 54.7 hiv serologia no reactivo vdrl en suero: no reactiva --16/07/18 uroanálisis color: amarillo aspecto: ligeramente turbio ph: 5 densidad: 1025 proteína: negativo hb: negativo esterasas leucocitarias: negativo nitritos: negativo glucosa en orina: normal cuerpos cetónicos: normal urobilinogeno: normal bilirrubina: negativo recuento de blancos: 6.57 recuento de rojos: 4.79 hb: 14.4 hematocrito: 42.8 vol corpuscular medio: 89.4 mch: 30.1 mhch: 33.6 recuento de plaquetas: 250 linfocitos: 36.4 neutrofilos: 47.6 tgo: 51 tgp: 59 bilirrubina directa: 0.75 bilirrubina indirecta: 0.13 bilirrubina total: 0.88 fosfatasa alcalina: 64 amilasa: 138 proteina c reactiva: 0.44 pt: 18.8 ptt: 29.1 inr: 1.29 --16/07/18: tac de craneo con contraste: Estructuras de la línea media conservadas. Diferenciación de sustancia gris sustancia blanca normal. No hay lesiones isquémicas, hemorrágicas agudas. Espacio subaracnoideo y sistema ventricular de tamaño y configuración normal. Posterior a la administración del medio de contraste no se observan realces patológicos. Lo visualizado de fosa posterior, tallo, órbitas y cavidades paranasales no muestra alteración. No hay colecciones extra axiales. --18/07/18: glic 108.6, bun 18, creat 0.9, na 134, k 4.8, ca 9, cl 98, mag 2.3. pcr 0.7, pt16.2/13.1, inr 1.24, leucos 6.46, hb 15.2, hb 45.2, vcm 85.8, plaq 263, ptt 31.95/28.5. Lcr: glucosa 60, proteínas 91. color incoloro, xantocromia negativa, leucos 1, hematies 1, gram no se observan bacterias, reacción leucocitaria ausente. vdrl no reactiva, tinta china negativo. KOH no se observan estructuras micóticas. Analisis: Paciente con crisis convulsivas de novo, compromiso de funciones mentales superiores, LCR no inflamatorio, coloraciones negativas, por crisis convulsivas se indico fenitoina 125 mg IV cada 8 horas, considero completar dosis de impregnación de 1 gramo endovenoso de fenitoina y continuar 125 mg cada 8 horas, ademas traslado a unidad de cuidados intermedios, tiene pendiente resonancia cerebral, solicito angiotac de vasos de cuello para descartar disección arterial vertebral asociada ya que reinterrrogando al Padre del paciente presento vertigo ya taxia A89X - INFECCION VIRAL DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADA

DIAGNOSTICO
TRATAMIENTO

DIAGNOSTICOS

CIE 10	DESCRIPCION
G409	G409 - EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION HOSPITALIZACION

DATOS DEL PACIENTE**Nº Historia Clínica:**

Nombre Paciente: VELASCO FERREIRA KEVIN STEVE
Fecha Nacimiento: 02/enero/1999 **Edad Actual:** 19 Años \ 6 Meses \ 21 Días
Dirección: CALLE 3 C 0 83 ESTE
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 18/07/2018 12:08:48 p. m. **Nº FOLIO:** 21

Identificación: 1010243455 **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono:
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD
Plan Beneficios: FFD VINCULADOS

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SISBEN NIVEL 3

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 3089618 **FECHA DE INGRESO:** 15/07/2018 5:02:03 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: WILINTONG VELASCO **DIRECCION RESPONSABLE:** CALLE 3 C 0 83 ESTE **TELEFONO RESPONSABLE:** 3213220040
CENTRO DE ATENCIÓN: 4EG - UMHES JORGE ELIECER GAITAN **ÁREA DE SERVICIO:** 1SCH06 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA

NOMBRE ACUDIENTE: **RESPONSABLE** **TELEFONO ACUDIENTE:**

Hora inicial de atencion:

Frecuencia Cardiaca: 75 **Frecuencia Respiratoria:** 12 **Temperatura:** 37,5 **Tensión Arterial:** 105 / 65 **TAM** 78,3 **Saturación de Oxígeno:** .00 **PESO(Kg):** .00

DIAGNOSTICO MEDICO:

Evolución Medicina Interna

Diagnósticos:

1. Síndrome cerebeloso en estudio.
2. Sospecha de neuroinfección.
3. Síndrome convulsivo.
4. Disección arteria vertebral a descartar

SUBJETIVO

Paciente con pobre interacción verbal con el examinador, sigue con la mirada. Se encuentra en compañía de familiar (Padre) quien refiere haber presenciado episodio convulsivo

OBJETIVO

Paciente en regulares condiciones generales, despierto, afebril.
 Cyc: Mucosa oral húmeda, conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas.
 CP: Rs cs rítmicos no se auscultan soplos, rrs conservados no agregados.
 Abd: blando no doloroso, no se palpa hepatoesplenomegalia.
 Extremidades: Pulsos distales presentes, adecuada perfusión distal.
 Neurológico:
 Despierto, no obedece ordenes, no emite Inguaje, reflejos oculocefalogiros presentes, simetría facial, pupilas 3 mm de diametro reactivas a la luz, reflejo fotomotor directo y consensual presentes; presenta hipertonia, moviliza las 4 extremidades contra gravedad, reflejos osteotendinosos Patellar +++/++++, demás ++/++++. Presenta chupeteo al examen físico.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

18/7/2018
 Líquido cefalorraquídeo
 Citoquímico
 Glucosa Lcr: 60mg/dl
 Proteínas: 91 mg

LCR citológico:

Color: Incoloro **Aspecto:** Límpido **Leucocitos:** 1 **Hematíes:** 1
Tinción Gram: No se observan **Reacción leucocitaria:** Ausente.
Tinta China: Negativa **VDRL:** No reactivo.

Química sanguínea:

Glicemia: 109.6 **BUN:** 18 **Creat:** 0.9 **Sodio:** 134 **K:** 4.8 **Ca:** 9 **Cl:** 98 **Mg:** 2.3 **PCR:** 0.7
PT: 16.2 **INR:** 1.24 **PTT:** 31.95
L: 6460 **Hb:** 15.2 **Hcto:** 45.2 **VCM:** 85.8 **Plaquetas:** 263.000 **N:** 2.69

16/7/2018 **AST:** 51 **ALT:** 59 **BT:** 0.88 **BD:** 0.75 **BI:** 0.13 **F.A:** 68 **Amilasa:** 138

ANALISIS

Paciente de 19 años de edad quien ingresa a esta institución en turno de la noche remitido de otra institución por resentar cuadro compatible con síndrome cerebeloso, venía en cubrimiento antibiótico empírico con Aciclovir y ceftriaxona; ante características del cuadro clínico y sospecha de rombencefalitis y sin haber descartado causas infecciosas, se amplía esquema antibiótico con Ampicilina para cubrimiento de Listeria monocytogenes; se realizó de manera prioritaria punción lumbar con características macroscópicas donde se evidencia líquido en cristal de roca y presión de apertura de 15 cm H2O, se revisa citológico y citoquímico que es poco compatible con proceso inflamatorio, como único resultado positivo de momento es hiperproteínoorraquia. Durante el día de hoy se documentó cuadro de crisis convulsiva presenciada por familiar de paciente y de manera posterior se encuentra paciente en estado postictal presentando chupeteo; se comenta caso con servicio de neurología considerando en conjunto inicio de impregnación con Fenitoína y se continua a dosis de 125 mg cada 8 horas; adicionalmente se considera realizar resonancia nuclear magnética (ya solicitada) y angiotac de vasos de cuello para descartar

diseción arteria vertebral.
Por alto riesgo de deterioro neurológico se decide traslado a unidad cuidados intermedios.

PLAN DE TRATAMIENTO

1. Se continua Fenitoína
2. Se mantiene tratamiento antibiótico instaurado
3. Se solicita IC a intermedios.

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					

PLAN DE TRATAMIENTO		
Cantidad	Nombre	Observacion
6	FENITOINA SODICA 250 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	FENITOÍNA PASAR CARGA DE 1 GRAMO EN 30 MINUTOS Y CONTINUAR A 125 MG CADA 8 HORAS

INDICACIONES MEDICAS	
Tipo Indicación:	Hospitalizacion
Detalle Indicación:	



Nombre Medico: SEGURA JIMENEZ CARLOS ALBERTO
Registro: 1020732127
Tipo Medico: Medico_Especialista

HISTORIA CLINICA DE GESTION DE TRABAJO SOCIAL
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

FECHA DE FOLIO: 18/07/2018 6:39:37 p. m. N° FOLIO:22

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 1010243455 **IDENTIFICACION:** 1010243455 **EDAD:** 19 Años \ 6 Meses \ 21 Días
NOMBRE PACIENTE: KEVIN STEVE VELASCO FERREIRA **FECHA DE NACIMIENTO:** 02/01/1999 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SISBEN NIVEL 3
ENTIDAD: FFD001 **TIPO DE REGIMEN:** Vinculado
DIRECCION: CALLE 3 C 0 83 ESTE **TELEFONO:** **PROCEDENCIA:** BOGOTA

ANALISIS DE LA SITUACION PACIENTE CON SOPORTE FAMILIAR , EN EL MOMENTO EL PACIENTE W REQUIERE DE UNA RESONANCIA MEGNETICA

PLAN DE TRABAJO PACIENTE INGRESA CON SEGURIDAD SOCIAL DEFINIDA VINCULADO REALIZAO EN EL HOSPITAL DEL GUAUVIO EL 17/07/2018, LA ACUDIENTE SE ACRCA A TRABAJO SOCIAL INDICANDO QUE REALIZO AFILIACION A SANITA DEL NUCLO FAMILIAR, DESDE EL 4 DE ABRIL DEL 2018, REGISTRA COMO INAVILITADO , POR ELLO EL PACIENTE EN VINCULADO. TRABAJO SOCIAL SE COMUNICA CON EL AREA DE AUTORIZACIONES DE LA UNIDAD SANTA CLARA CON EL FIN DE VALIDAR PAGADOR DEL USUARIO YA QUE LA FAMILIAR PRESENTA AFILIACION DEL PACIENTE EN SANITAS. LA AUTORIZADORA DE URGENCIAS INFORMA QUE DE DEBE VERIFICAR CON LA EPS-C SANITAS EL PAGADOR. SE CITA FAMILIAR A PRIMERA HORA PARA EL RESPETIVO TRAMITE.

OBSERVACIONES GENERALES:

ANTECEDENTES		
Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	25/12/2017	NO REFIERE.
Quirúrgicos	25/12/2017	NO REFIERE.
Alérgicos	25/12/2017	NO REFIERE.
Farmacológicos	25/12/2017	NO REFIERE.
Familiares	25/12/2017	NO REFIERE.
Tóxicos	25/12/2017	Ninguno CONSUMIDOR A DIARIO DE MARIHUANA HACE 2 AÑOS. CONSUMIDOR SOCIAL DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS.

Fumador: Medida Fumador: Tiempo Fumador: Medida Exfumador: Tiempo Exfumador:
Fumadores en Casa: Exposición al humo: Tiempo exposición: Medida Exposición: Mascotas en casa:
Sustancias: Medida Sustancias: Tiempo Sustancias:

Planifica: ☐

FUP: **G:** **P:** **A:** **C:** **V:** **E:** **M:**

DIAGNOSTICOS		
Codigo	Descripción	Principal
		<input type="checkbox"/>

HENAO PEREZ ROSMELIA ORQUIDEA
Medico_General
51712656

HISTORIA CLÍNICA
NOTA DE EVOLUCION ADICIONAL

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:

Nombre Paciente: KEVIN STEVE VELASCO FERREIRA
Fecha Nacimiento: 02/enero/1999 **Edad Actual:** 19 Años \ 6 Meses \ 21 Días
Dirección: CALLE 3 C 0 83 ESTE
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 19/07/2018 6:40:10 a. m. **Nº FOLIO:** 23

Identificación: 1010243455 **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono:
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD
Plan Beneficios: FFD VINCULADOS

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SISBEN NIVEL 3

AREA DE SERVICIO:

CENTRO ATENCIÓN:

FECHA HC: 19/07/2018 6:38:39 a. m.

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 3089618 **FECHA DE INGRESO:** 15/07/2018 5:02:03 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: WILINTONG VELASCO **DIRECCION RESPONSABLE:** CALLE 3 C 0 83 ESTE **TELEFONO RESPONSABLE:** 3213220040
CENTRO DE ATENCIÓN: 4EG - UMHES JORGE ELIECER GAITAN **ÁREA DE SERVICIO:** 1SCH06 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA

NOTA EVOLUCION:

formulacion

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
3	FENITOINA SODICA 250 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	pasar a 125 MG CADA 8 HORAS
3	ACICLOVIR SODICO 250mg /10 mL POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	500 MG IV CADA 8 HORAS fi 16.07.2018
2	METOCLOPRAMIDA 10 mg/2 mL SOLUCION INYECTABLE	10 MG IV CADA 8 HORAS SI NAUSEAS O VOMITO
1	ENOXAPARINA SODICA ® 40MG/0.4ML INYECTABLE	40 MGS C CADA DIA
6	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	1 GRMAO VOC AD A8 HROAS POR FIEBRE
2	LACTATO DE RINGER 500ML	40 CC HORA
12	AMPICILINA SODICA 1 G POLVO INYECTABLE VIAL	2 gr IV cada 4 horas FI 18.07.18
1	OMEPRAZOL 40mg POLVO LIOFILIZADO	20 mg IV dia
4	CEFTRIAXONA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR VIAL	2 GRAMOS IV CADA 12HORAS FI 16.07.2018

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

Nombre Medico: SEGURA JIMENEZ CARLOS ALBERTO
Registro: 1020732127
Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UMHES SANTA CLARA

Usuario: 1024504738

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLÍNICA EVOLUCION HOSPITALIZACION

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: **FECHA DE FOLIO:** 19/07/2018 1:57:27 p. m. **Nº FOLIO:** 24
Nombre Paciente: VELASCO FERREIRA KEVIN STEVE **Identificación:** 1010243455 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 02/enero/1999 **Edad Actual:** 19 Años \ 6 Meses \ 21 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 3 C 0 83 ESTE **Teléfono:**
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: FFD VINCULADOS **Nivel - Estrato:** SISBEN NIVEL 3

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 3089618 **FECHA DE INGRESO:** 15/07/2018 5:02:03 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: WILINTONG VELASCO **DIRECCION RESPONSABLE:** CALLE 3 C 0 83 ESTE **TELEFONO RESPONSABLE:** 3213220040
CENTRO DE ATENCIÓN: 4EG - UMHES JORGE ELIECER GAITAN **ÁREA DE SERVICIO:** 1SCH06 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA
NOMBRE ACUDIENTE: **RESPONSABLE** **TELEFONO ACUDIENTE:**

Hora inicial de atencion:

Frecuencia Cardiaca: 88 **Frecuencia Respiratoria:** 19 **Temperatura:** 0,0 **Tensión Arterial:** 124 / 73 **TAM** 90,0 **Saturación de Oxígeno:** ,00 **PESO(Kg):** ,00

DIAGNOSTICO MEDICO:

Evolución Medicina Interna

paciente masculino de 19 años con diagnósticos:

1. Síndrome cerebeloso en estudio.
2. Sospecha de neuroinfección.
3. Síndrome convulsivo.
4. Disección arterial vertebral descartada

SUBJETIVO

Subjetivo: Paciente estable, sin nuevos episodios convulsivos, somnoliento, madre refiere adecuada interaccion, tolerando la vía oral, diuresis y deposiciones presentes y de aspecto normal.

OBJETIVO

Paciente en regulares condiciones generales, despierto, afebril.

Cabeza y cuello: normocéfalo, escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, reflejo fotomotor y consensual conservado, mucosa oral húmeda y sin evidencia de lesiones.

Cardiopulmonar: tórax simétrico, ruidos cardiacos rítmicos no se auscultan soplos, ruidos respiratorios conservados, sin agregados pulmonares.

Abdomen: blando no doloroso, no se palpa hepatoesplenomegalia, sin signos de irritación peritoneal, peristaltismo positivo.

Extremidades: Pulsos distales presentes, adecuada perfusión distal, sin edema.

Neurológico: Somnoliento, pupilas reactivas a la luz, tono adecuado, moviliza las 4 extremidades normalmente, reflejos osteotendinosos ++/++++.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

8/07/18: angiotac de cuello: HALLAZGOS: Los vasos arteriales supraórticos y arterias carótidas comunes tienen trayecto normal sin defectos de llenado a la administración del medio de contraste. No hay evidencia de anomalías en los espacios para faríngeos. La tráquea es normal. La glándula tiroides se visualiza en forma adecuada y presenta aspecto normal. Los espacios prevertebrales también son de apariencia normal sin masas ni otras anomalías. No hay evidencia de adenomegalias en las diferentes cadenas ganglionares cervicales. Los grupos musculares, los espacios paraespinales y las estructuras óseas tienen aspecto usual. **CONCLUSIÓN:** ANGIOTAC DE CUELLO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.

18/07/18 genexpert: complejo mycobacterium tuberculosis: mycobacterium tuberculosis no detectado

ANALISIS

Paciente con evolución clínica favorable posterior a escalonamiento en tratamiento antimicrobiano e inicio de tratamiento anticonvulsivante.

Se descartó disección arteria vertebral mediante angiotac de vasos de cuello.

Continuamos igual tratamiento farmacológico hasta tener reporte definitivo de cultivo de LCR.

PLAN DE TRATAMIENTO

continuar manejo medico instaurado

pendiente cultivos de LCR

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					
G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:



Nombre Medico: SEGURA JIMENEZ CARLOS ALBERTO
Registro: 1020732127
Tipo Medico: Medico_Especialista

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLÍNICA

NOTA DE EVOLUCION ADICIONAL

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:

FECHA DE FOLIO: 20/07/2018 7:53:13 a. m. N° FOLIO: 25

Nombre Paciente: KEVIN STEVE VELASCO FERREIRA
Fecha Nacimiento: 02/enero/1999 Edad Actual: 19 Años \ 6 Meses \ 21 Días
Dirección: CALLE 3 C 0 83 ESTE
Procedencia: BOGOTA

Identificación: 1010243455 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono:
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD
Plan Beneficios: FFD VINCULADOS

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SISBEN NIVEL 3

AREA DE SERVICIO:

CENTRO ATENCIÓN:

FECHA HC: 20/07/2018 7:52:23 a. m.

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 3089618
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: WILINTONG VELASCO
CENTRO DE ATENCIÓN: 4EG - UMHES JORGE ELIECER GAITAN
FECHA DE INGRESO: 15/07/2018 5:02:03 p. m.
CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
DIRECCION RESPONSABLE: CALLE 3 C 0 83 ESTE
AREA DE SERVICIO: 1SCH06 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA
TELEFONO RESPONSABLE: 3213220040

NOTA EVOLUCION:

formulacion

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
1	OMEPRAZOL 40mgPOLVO LIOFILIZADO	20 mg IV dia
12	AMPICILINA SODICA 1 G POLVO INYECTABLE VIAL	2 gr IV cada 4 horas FI 18.07.18
2	LACTATO DE RINGER 500ML	40 CC HORA
6	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	1 GRMAO VOC AD A8 HROAS POR FIEBRE
1	ENOXAPARINA SODICA ® 40MG/0 4ML INYECTABLE	40 MGS C CADA DIA
2	METOCLOPRAMIDA 10 mg/2 mL SOLUCION INYECTABLE	10 MG IV CADA 8 HORAS SI NAUSEAS O VOMITO
3	ACICLOVIR SODICO 250mg /10 mL POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	500 MG IV CADA 8 HORAS fi 16.07.2018
3	FENITOINA SODICA 250 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	pasar a 125 MG CADA 8 HORAS
4	CEFTRIAXONA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR VIAL	2 GRAMOS IV CADA 12HORAS FI 16.07.2018

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

Angelica Rojas

Nombre Medico: ROJAS DURAN ANGELICA MARIA
Registro: 1065592279
Especialidad: MED GENERAL URGENCIAS HOSPITALARIA UMHES SANTA CLARA

Usuario: 1024504738

HISTORIA CLÍNICA
NOTA DE EVOLUCION ADICIONAL

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:

Nombre Paciente: KEVIN STEVE VELASCO FERREIRA
Fecha Nacimiento: 02/enero/1999 **Edad Actual:** 19 Años \ 6 Meses \ 21 Días
Dirección: CALLE 3 C 0 83 ESTE
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 20/07/2018 12:36:34 p. m. **Nº FOLIO:** 27

Identificación: 1010243455 **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono:
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD
Plan Beneficios: FFD VINCULADOS

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SISBEN NIVEL 3

AREA DE SERVICIO:

CENTRO ATENCIÓN:

FECHA HC: 20/07/2018 12:33:50 p. m.

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 3089618 **FECHA DE INGRESO:** 15/07/2018 5:02:03 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: WILINTONG VELASCO **DIRECCION RESPONSABLE:** CALLE 3 C 0 83 ESTE **TELEFONO RESPONSABLE:** 3213220040
CENTRO DE ATENCIÓN: 4EG - UMES JORGE ELIECER GAITAN **ÁREA DE SERVICIO:** 1SCH06 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA

NOTA EVOLUCION:

Evolución Medicina Interna

paciente masculino de 19 años con diagnósticos:

1. Síndrome cerebeloso en estudio.
2. Sospecha de neuroinfección.
3. Síndrome convulsivo.
4. Disección arterial vertebral descartada

Subjetivo: Refiere sentirse mejor, con buen patrón del sueño, tolerando vía oral, sin nuevos episodios convulsivos, refiere dolor abdominal de leve intensidad, no refiere nauseas, no emesis, diuresis y deposiciones presentes y de aspecto normal.

Paciente en buenas condiciones generales, alertable, afebril, sin signos de deshidratación.

signos vitales: 113/68 mmhg, fr: 19 rpm, fc: 96 lpm, t°: 36.4, satO2: 96%, fio2: 28%

Cabeza y cuello: normocéfalo, escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, reflejo fotomotor y consensual conservado, mucosa oral húmeda y sin evidencia de lesiones.

Cardiopulmonar: tórax simétrico, ruidos cardiacos rítmicos no se auscultan soplos, ruidos respiratorios conservados, sin agregados pulmonares.

Abdomen: blando, plano, no doloroso a la palpación superficial y profunda, no se palpa hepatoesplenomegalia, sin signos de irritación peritoneal, peristaltismo positivo.

Extremidades: Pulsos distales presentes, adecuada perfusión distal, moviliza las cuatro extremidades, sin edema.

Neurológico: alertable, orientado en persona y espacio, pares craneales conservados, no focalizaciones, fuerza ++/++++, tono conservado, sin singos de irritación meníngea.

paraclínicos: sin nuevos para reportar.

análisis:

Paciente masculino de 19 años, con diagnósticos anotados, con evolución clínica favorable, sin nuevos episodios convulsivos ni picos febriles cuantificados, con adecuada respuesta a tratamiento antimicrobiano, paciente refiere dolor abdominal sin embargo sin ningún otro sintoma y sin signos de irritación peritoneal por lo cual no se toman conductas adicionales, sin signos de dificultad respiratoria, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, con adecuada tolerancia a la vía oral por lo cual se suspende metoclopramida, se continúa manejo médico, a la espera de reporte de cultivo de LCR y resonancia magnética para definir conductas adicionales, se explica a paciente y familiar quien refiere entender y aceptar.

plan:

continuar manejo medico instaurado

pendiente cultivo de LCR y RMN

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
2	METOCLOPRAMIDA 10 mg/2 mL SOLUCION INYECTABLE	suspender

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**
Detalle Indicación:

Fecha Impresión : lunes, 23 julio 2018

Página 2/2

Angelica Rojas

Nombre Medico: ROJAS DURAN ANGELICA MARIA
Registro: 1065592279
Especialidad: MED GENERAL URGENCIAS HOSPITALARIA UMHES SANTA CLARA

Usuario: 1024504738

HISTORIA CLÍNICA
NOTA DE EVOLUCION ADICIONAL

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:

Nombre Paciente: KEVIN STEVE VELASCO FERREIRA
Fecha Nacimiento: 02/enero/1999 **Edad Actual:** 19 Años \ 6 Meses \ 21 Días
Dirección: CALLE 3 C 0 83 ESTE
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 20/07/2018 1:02:32 p. m. **Nº FOLIO:** 28

Identificación: 1010243455 **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono:
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD
Plan Beneficios: FFD VINCULADOS

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SISBEN NIVEL 3

AREA DE SERVICIO:

CENTRO ATENCIÓN:

FECHA HC: 20/07/2018 12:53:10 p. m.

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 3089618 **FECHA DE INGRESO:** 15/07/2018 5:02:03 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: WILINTONG VELASCO **DIRECCION RESPONSABLE:** CALLE 3 C 0 83 ESTE **TELEFONO RESPONSABLE:** 3213220040
CENTRO DE ATENCIÓN: 4EG - UMES JORGE ELIECER GAITAN **ÁREA DE SERVICIO:** 1SCH06 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA

NOTA EVOLUCION:

referencia y contrareferencia para resonancia magnetica

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	1	

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

Angelica Rojas

Nombre Medico: ROJAS DURAN ANGELICA MARIA
Registro: 1065592279
Especialidad: MED GENERAL URGENCIAS HOSPITALARIA UMES SANTA CLARA

Usuario: 1024504738

HISTORIA CLÍNICA
NOTA DE EVOLUCION ADICIONAL

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:

Nombre Paciente: KEVIN STEVE VELASCO FERREIRA
Fecha Nacimiento: 02/enero/1999 **Edad Actual:** 19 Años \ 6 Meses \ 21 Días
Dirección: CALLE 3 C 0 83 ESTE
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 21/07/2018 1:01:54 p. m. **Nº FOLIO:** 30

Identificación: 1010243455 **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono:
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD
Plan Beneficios: FFD VINCULADOS

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SISBEN NIVEL 3

AREA DE SERVICIO:

CENTRO ATENCIÓN:

FECHA HC: 21/07/2018 12:59:38 p. m.

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 3089618 **FECHA DE INGRESO:** 15/07/2018 5:02:03 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: WILINTONG VELASCO **DIRECCION RESPONSABLE:** CALLE 3 C 0 83 ESTE **TELEFONO RESPONSABLE:** 3213220040
CENTRO DE ATENCIÓN: 4EG - UMES JORGE ELIECER GAITAN **ÁREA DE SERVICIO:** 1SCH06 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA

NOTA EVOLUCION:

Evolución Medicina Interna

paciente masculino de 19 años con diagnósticos:

1. Síndrome cerebeloso en estudio.
2. Sospecha de neuroinfección.
3. Síndrome convulsivo.
4. Disección arterial vertebral descartada

Subjetivo: Paciente refiere sentirse bien, tolerando vía oral, no refiere equivalentes anginosos, no disnea, diuresis y deposiciones presentes y de aspecto normal.

Paciente en buenas condiciones generales, alertable, afebril, sin signos de deshidratación.

signos vitales: 111/61 mmhg, fr: 19 rpm, fc: 65 lpm, t°: 31°C satO2: 94%, fio2: 28%

Cabeza y cuello: normocéfalo, escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, reflejo fotomotor y consensual conservado, mucosa oral húmeda y sin evidencia de lesiones.

Cardiopulmonar: tórax simétrico, ruidos cardiacos rítmicos no se auscultan soplos, ruidos respiratorios conservados, sin agregados pulmonares.

Abdomen: blando, plano, no doloroso a la palpación superficial y profunda, no se palpa hepatoesplenomegalia, sin signos de irritación peritoneal, peristaltismo positivo.

Extremidades: Pulsos distales presentes, adecuada perfusión distal, moviliza las cuatro extremidades, sin edema.

Neurológico: alertable, orientado en persona y espacio, pares craneales conservados, no focalizaciones, fuerza ++/++++, tono conservado, sin signos de irritación meníngea.

paraclínicos: sin nuevos para reportar.

análisis:

Paciente masculino con evolución clínica a la mejoría, sin nuevos episodios convulsivos, ni deterioro neurológico, sin nuevos picos febriles cuantificados, tolerando la vía oral, con adecuada respuesta a cubrimiento antibiótico, se continúa manejo médico, a la espera de reporte de cultivo de LCR y resonancia magnetica para definir conductas adicionales, se explica a paciente y familiar quien refiere entender y aceptar.

plan:

continuar manejo médico

pendiente cultivo de LCR y RMN

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación:



Nombre Medico: SEGURA JIMENEZ CARLOS ALBERTO
Registro: 1020732127
Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UMHES SANTA CLARA

Usuario: 1024504738

HISTORIA CLÍNICA
NOTA DE EVOLUCION ADICIONAL

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:

Nombre Paciente: KEVIN STEVE VELASCO FERREIRA
Fecha Nacimiento: 02/enero/1999 **Edad Actual:** 19 Años \ 6 Meses \ 21 Días
Dirección: CALLE 3 C 0 83 ESTE
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 22/07/2018 7:31:57 a. m. **Nº FOLIO:** 31

Identificación: 1010243455 **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono:
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD
Plan Beneficios: FFD VINCULADOS

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SISBEN NIVEL 3

AREA DE SERVICIO:

CENTRO ATENCIÓN:

FECHA HC: 22/07/2018 7:28:23 a. m.

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 3089618 **FECHA DE INGRESO:** 15/07/2018 5:02:03 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: WILINTONG VELASCO **DIRECCION RESPONSABLE:** CALLE 3 C 0 83 ESTE **TELEFONO RESPONSABLE:** 3213220040
CENTRO DE ATENCIÓN: 4EG - UMHES JORGE ELIECER GAITAN **ÁREA DE SERVICIO:** 1SCH06 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA

NOTA EVOLUCION:

formulacion

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
12	AMPICILINA SODICA 1 G POLVO INYECTABLE VIAL	2 gr IV cada 4 horas FI 18.07.18
2	LACTATO DE RINGER 500ML	40 CC HORA
6	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	1 GRMAO VOC AD A8 HROAS POR FIEBRE
1	ENOXAPARINA SODICA ® 40MG/0 4ML INYECTABLE	40 MGS C CADA DIA
3	ACICLOVIR SODICO 250mg /10 mL POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	500 MG IV CADA 8 HORAS fi 16.07.2018
3	FENITOINA SODICA 250 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	pasar a 125 MG CADA 8 HORAS
4	CEFTRIAXONA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR VIAL	2 GRAMOS IV CADA 12HORAS FI 16.07.2018

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

Nombre Medico: NARVAEZ REYES MARIA ISABEL
Registro: 27253698
Especialidad: MED GENERAL URGENCIAS HOSPITALARIA UMHES SANTA CLARA

Usuario: 1024504738

HISTORIA CLÍNICA
NOTA DE EVOLUCION ADICIONAL

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:

Nombre Paciente: KEVIN STEVE VELASCO FERREIRA
Fecha Nacimiento: 02/enero/1999 **Edad Actual:** 19 Años \ 6 Meses \ 21 Días
Dirección: CALLE 3 C 0 83 ESTE
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 22/07/2018 12:53:59 p. m. **Nº FOLIO:** 32

Identificación: 1010243455 **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono:
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD
Plan Beneficios: FFD VINCULADOS

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SISBEN NIVEL 3

AREA DE SERVICIO:

CENTRO ATENCIÓN:

FECHA HC: 22/07/2018 12:52:42 p. m.

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 3089618 **FECHA DE INGRESO:** 15/07/2018 5:02:03 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: WILINTONG VELASCO **DIRECCION RESPONSABLE:** CALLE 3 C 0 83 ESTE **TELEFONO RESPONSABLE:** 3213220040
CENTRO DE ATENCIÓN: 4EG - UMES JORGE ELIECER GAITAN **ÁREA DE SERVICIO:** 1SCH06 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA

NOTA EVOLUCION:

Evolución Medicina Interna

paciente masculino de 19 años con diagnósticos:

1. Síndrome cerebeloso en estudio.
2. Sospecha de neuroinfección.
3. Síndrome convulsivo.
4. Disección arterial vertebral descartada

Subjetivo: Refiere sentirse bien, adecuado patrón del sueño, tolerando vía oral, no refiere cefalea, no vision borrosa, no fosfenos, no tinutus, no disnea, diuresis y deposiciones presentes y de aspecto normal.

Paciente en buenas condiciones generales, alertable, afebril, sin signos de deshidratación.

signos vitales: 117/75 mmhg, fr: 19 rpm, fc: 72 lpm, t°: 36.7°C satO2: 95%, fio2: 28%

Cabeza y cuello: normocéfalo, escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, reflejo fotomotor y consensual conservado, mucosa oral húmeda y sin evidencia de lesiones.

Cardiopulmonar: tórax simétrico, ruidos cardiacos rítmicos no se auscultan soplos, ruidos respiratorios conservados, sin agregados pulmonares.

Abdomen: blando, plano, no doloroso a la palpación superficial y profunda, no se palpa hepatoesplenomegalia, sin signos de irritación peritoneal, peristaltismo positivo.

Extremidades: Pulsos distales presentes, adecuada perfusión distal, moviliza las cuatro extremidades, sin edema.

Neurológico: alertable, orientado en persona y espacio, pares craneales conservados, no focalizaciones, fuerza ++/++++, tono conservado, sin signos de irritación meníngea.

paraclínicos: sin nuevos para reportar.

análisis:

Paciente masculino de 19 años, con evolución clínica estable, sin nuevos episodios convulsivos, ni deterioro neurológico, sin nuevos picos febriles cuantificados, tolerando la vía oral, con adecuada respuesta a cubrimiento antibiótico, con tac de cráneo y punción lumbar hasta el momento normal en espera de reporte de cultivo, sin embargo en el momento paciente sin deterioro neurológico agudo sin signos de infección por lo cual no se descartar que episodio psicomotor sea secundario a síndrome conversivo por lo cual se solicita valoración por psiquiatría, por el momento continúa manejo médico, a la espera de reporte de cultivo de LCR y resonancia magnetica para definir conductas adicionales, se explica a paciente y familiar quien refiere entender y aceptar.

plan:

continuar manejo médico
ss valoración por psiquiatría
pendiente cultivo de LCR y RMN

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

Nombre Medico: NARVAEZ REYES MARIA ISABEL
Registro: 27253698
Especialidad: MED GENERAL URGENCIAS HOSPITALARIA UMHES SANTA CLARA

Usuario: 1024504738

HISTORIA CLÍNICA NOTA DE EVOLUCION ADICIONAL

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:		FECHA DE FOLIO: 23/07/2018 6:26:25 a. m. Nº FOLIO: 33	
Nombre Paciente:	KEVIN STEVE VELASCO FERREIRA	Identificación:	1010243455 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento:	02/enero/1999 Edad Actual: 19 Años \ 6 Meses \ 21 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	CALLE 3 C 0 83 ESTE	Teléfono:	
Procedencia:	BOGOTA	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	FFD VINCULADOS	Nivel - Estrato:	SISBEN NIVEL 3
AREA DE SERVICIO:	CENTRO ATENCIÓN:		

FECHA HC: 23/07/2018 6:25:21 a. m.

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	3089618	FECHA DE INGRESO:	15/07/2018 5:02:03 p. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Enfermedad_General
RESPONSABLE:	WILINTONG VELASCO	DIRECCION RESPONSABLE:	CALLE 3 C 0 83 ESTE TELEFONO RESPONSABLE: 3213220040
CENTRO DE ATENCIÓN:	4EG - UMES JORGE ELIECER GAITAN	ÁREA DE SERVICIO:	1SCH06 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA

NOTA EVOLUCION:

formulacion

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
3	FENITOINA SODICA 250 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	pasar a 125 MG CADA 8 HORAS
3	ACICLOVIR SODICO 250mg /10 mL POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	500 MG IV CADA 8 HORAS fi 16.07.2018
1	ENOXAPARINA SODICA ® 40MG/0 4ML INYECTABLE	40 MGS C CADA DIA
6	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	1 GRMAO VOC AD A8 HROAS POR FIEBRE
2	LACTATO DE RINGER 500ML	40 CC HORA
12	AMPICILINA SODICA 1 G POLVO INYECTABLE VIAL	2 gr IV cada 4 horas FI 18.07.18
4	CEFTRIAXONA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR VIAL	2 GRAMOS IV CADA 12HORAS FI 16.07.2018

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:



Nombre Medico: SEGURA JIMENEZ CARLOS ALBERTO
Registro: 1020732127
Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UMES SANTA CLARA

Usuario: 1024504738

RESPUESTA INTERCONSULTA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.

900959051

FECHA DE FOLIO: 23/07/2018 8:16:15 a. m. N° FOLIO:34

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 1010243455 **IDENTIFICACION:** 1010243455 **EDAD:** 19 Años \ 6 Meses \ 21
Días
NOMBRE PACIENTE: KEVIN STEVE VELASCO FERREIRA **FECHA DE NACIMIENTO:** 02/01/1999 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SISBEN NIVEL 3
ENTIDAD: FFD001 **TIPO DE REGIMEN:** Vinculado
DIRECCION: CALLE 3 C 0 83 ESTE **TELEFONO:** **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 3089618 **FECHA DE INGRESO:** 15/07/2018 5:02:03 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: WILINTONG VELASCO **DIRECCION RESPONSABLE:** CALLE 3 C 0 83 ESTE **TELEFONO RESPONSABLE:** 3213220040

RESPUESTA INTERCONSULTA

AREA 1SCH06 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA
ESPECIALIDAD MEDICINA CONS EXT-URG-HOSP

Profesional:CLAUDIA DEL ROCIO VANEGAS MEDINA

Registro Medico: 51705823

Especialidad:PSIQUIATRIA ADULTO UMHES SANTA CLARA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Usuario: 1024504738

ANALISIS SUBJETIVO

PAQUETE DE PSIQUIATRIA DE ENLACE HISTORIA CLINICA DE PSIQUIATRIA DE ENLACE PACIENTE MASCULINO DE 19 AÑOS NATURAL DE BOGOTA PROCEDENTE BARRIO LOURDES ESTUDIO 11 GRADO POR VALIDACION PORQUE PERDIO 9 Y 10 GRADO. TRABAJA EN EL CENTRO Y EN ELECTRICIDAD CON UN TIO MOTIVO DE CONSULTA " EPISODIOS CONVULSIVOS " ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE EN TRATAMIENTO POR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA POR EPILEPSIA DE TIPO N O ESPECIFICADA Y FIEBRE NO ESPECIFICADA. REPORTA SENTIMIENTOS DE TRISTEZA Y ABURRIMIENTO DESDE SU INGRESO HACE UNA SEMANA, CON BUEN PATRON DE SUEÑO Y ALIMENTACION . ANTECEDENTES FAMILIARES TIA FALLECIO HACE 3 AÑOS CON CA DE UTERO ABUELO FALLECIO HACE UN AÑO POR CA DE PROSTAT. ABUELA DIABETICA .- ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS NIEGA QUIERURICOS NIEGA TRAUMATICOS NIEGA TOXICOALERTICOS HISTORIA DE CONSUMO DE THC A LOS 16 AÑOS POR CUATRO MESES . NIEGA CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS CIGARRILLO O ALCOHOL. VENEREAS NEGATIVAS HETEROSEXUAL.HISTORIA FAMILIAR Y PERSONAL LOS PADRES SON PAREJA EL PADRE ES WILLINGTON VELAZCO QUIEN TRABAJA EN EL CENTRO LA MADRE ES M LUZ AGUILAR QUIEN TRABAJA EN UN LOCAL EN UN CENTRO COMERCIAL CON DOS HERMANOS ES EL MAYOR EL HERMANO MENOOR TIENE 15 AÑOS ESTUDIANTES DE COLEGIO. REPORTA QUE NUNCA FUE BUEN ESTUDIANTE QUE TENIA MUCHOS PROBLEMAS CON LAS MATEMATICAS CON MUY BAJO RENDIMIENTO ACADEMICO NO PUDO TERMINAR LA SECUNDARIA POR ESCOLARIDAD SINO POR VALIDACION PROCESO QUE AFIRMA TERMINO DURANTE EL TRASCURSO DE ESTE AÑO HA TENIDO TRES RELACIONES DE PAREJA CON PAREJAS HETEROSECUALES E INICIO SU VIDA SEXUAL ACTIVA. PERSONALIDAD PREMORBIDAD BUEN GENIO EVENTOS EMOCIONALMENTE TRAUMATICOS MUERTE DE TIA Y MUERTE DE ABUELO EXAMEN FISICO POR MEDICINA INTERN AEXAMEN MENTAL PACIENTE LIMPIO ASEADO, CUBIERTO POR COGIJA, NO PERMITE CONTACTO VISUAL NI ESTABLE ADECUADA COMUNICACION CON EL ENTREVISTADO ES NECESARIO REALIZAR SEÑALAMIENTO, ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA , ORIENTADO EN TIEMPO, ORIENTADO EN ESPACIO, EUPROSEXICO, INTELIGENCIA PROMEDIO BAJA, POBRE VAGAJE CULTURAL, LOGICO COHERENTE CON POBRE CONTENIDO IDEATORIO, NIEGA DELIRIOS NIEGA ALUCINACIONES NIEGA IDEAS DE MUERTE O IDEAS DE SUICIDO INTROSPECCION AFIRMA QUE INGRESO POR VOMITE INCONTENIBLE Y FIEBRE , PROSPECCION ESTUDIAR REDES EN EL SENA PERO AFIRMA QUE NO HA HECHO NINGUN CONTACTO NI HA BUSCADO INFORMACION AL RESPECTO JUICIO CONSERVADO ANALISIS PACIENTE EN ADOLESCENCIA CON PROCESO ADAPTATIVO A LA HOSPITALIZACION CONDUCTA SE VALORA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE SALUD MENTAL EN PAQUETE DE PSIQUIATRIA DE ENLACE PSICOLOGIA VALORACION FAMILIAR VALORACION PERSONAL TRABAJO SOCIAL VALORACION FAMILIAR PSIQUIATRIA INTERCONSULTA SE COMNETA CON SERVICIO TRATANTE QUE EN EL MOMENTO NO SE ENCUENTA SINO ELEMENTOS ADAPTTIVOS A LA ADOLESCENCIA Y A L AHOSPITALIZACION, HISTORIA DE CONSUMO POR CUATOR MESES DE THC. SE ELABORA HISTORIA CLINICA Y EVOLUCION DE PAQUETE DE PSIQUIATRIA DE ENLACE SE REALIZA INTERVENCION DE CATARSIS TRANQUILIZACION Y CONFRONTACION. SE RECOMIENDA REMITIR A VALORACION POR PSICOLOGIA AL EGRESO.

ANALISIS OBJETIVO

F432

RESPUESTA

F432

DIAGNOSTICO

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

TRATAMIENTO

F432

DIAGNOSTICOS

CIE 10	DESCRIPCION
F432	F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

Profesional:CLAUDIA DEL ROCIO VANEGAS MEDINA
Registro Medico: 51705823
Especialidad:PSIQUIATRIA ADULTO UMHES SANTA CLARA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLÍNICA

NOTA DE EVOLUCION ADICIONAL

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:

FECHA DE FOLIO: 23/07/2018 8:20:45 a. m. N° FOLIO: 35

Nombre Paciente: KEVIN STEVE VELASCO FERREIRA
Fecha Nacimiento: 02/enero/1999 **Edad Actual:** 19 Años \ 6 Meses \ 21 Días
Dirección: CALLE 3 C 0 83 ESTE
Procedencia: BOGOTA

Identificación: 1010243455 **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono:
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD
Plan Beneficios: FFD VINCULADOS

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SISBEN NIVEL 3

AREA DE SERVICIO:

CENTRO ATENCIÓN:

FECHA HC: 23/07/2018 8:18:03 a. m.

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 3089618 **FECHA DE INGRESO:** 15/07/2018 5:02:03 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: Deteccion_Alteracion_Crecimiento_y_Desarrollo **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General

RESPONSABLE: WILINTONG VELASCO **DIRECCION RESPONSABLE:** CALLE 3 C 0 83 ESTE **TELEFONO RESPONSABLE:** 3213220040
CENTRO DE ATENCIÓN: 4EG - UMES JORGE ELIECER GAITAN **ÁREA DE SERVICIO:** 1SCH06 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA

NOTA EVOLUCION:

EVOLUCION POR PAQUETE DE PSIQUIATRIA DE ENLACE
PACIENTE DE 19 AÑOS BACHILLER VALIDO 9 Y 10 GRADO
EJEI.- REACCION DE ADAPTACION
HISTORIA DE CONSUMO DE THC POR CUATRO MESES A LOS 16 AÑOS
SUJETIVO " QUE QUIERE "
PACIENTE ACOSTADO EN CAMA, DIFICIL ENTREVISTA POR FALTA DE COLABORACION, ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA TIEMPO ESPACIO, MEMORIA CONSERVADO, INTLIGENCIA PROMEDIO BAJA LOGICA CONCRETO POBRE CONTENIDO IDEATORIO SIN DELIRIOS SIN ALUCINACIONES AFECTO DE FONDO TRISTE SUEÑO CONSERVADO APETITO CONSERVADO INTROSPECCION REFIERE QUE VINO POR VOMITO Y FIEBRE PROSPECCION ESTUDIR REDES JUICIO CONSERVADO
ANALISIS REACCION ADAPTATIVA A CONDICION MEDICA Y HOSPITALARIA
CONDUCTA SE VALORA POR EL EQUIPO INTER DISCIPLINARIO DE SALUD MENTAL POR EQUIPO DE PSIQUIATRIA DE ENLACE

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
F432	TRASTORNOS DE ADAPTACION	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observación

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

Nombre Medico: VANEGAS MEDINA CLAUDIA DEL ROCIO
Registro: 51705823
Especialidad: PSIQUIATRIA ADULTO UMES SANTA CLARA

Usuario: 1024504738