**DATOS DEL PACIENTE** 

NOMBRES Y APELLIDOS: GLADYS PACHON DE VARGAS IDENTIFICACIÓN:CC-20154522

GÉNERO: FEMENINO EDAD: 79 AÑOS 0 MESES 29 DÍAS RELIGIÓN: GRUPO SANGUÍNEO:

**DATOS ADMINISTRATIVOS** 

**ADMISIÓN:** U 2018 41035 **FECHA ADMISIÓN:** 05/07/2018 20:42

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A. UBICACIÓN: OBSERVACION DE URGENCIAS - CAMA 01 OB

HISTORIA CLINICA BÁSICA

**FECHA Y HORA:** 05/07/2018 22:01

**MOTIVO DE CONSULTA** 

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR: GLADYS PACHON
TRASLADO PRIMARIO AMBULANCIA CRUE POR AGRESIVIDAD

**ENFERMEDAD ACTUAL** 

PACIENTE ADULTA MAYOR QUIEN LLEVAS DIAS CON AGRESIVIDAD ASOCIADO A EPISODIOS DE HETEROAGRESION POR LO QUE TRASLADAN

ACTUALMENTE LOGORREICA

**REVISIÓN POR SISTEMAS** 

NEUROLÓGICO: NO REFIERE

PSICOSOMÁTICO: NO REFIERE

ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS: NO REFIERE

RESPIRATORIO: NO REFIERE

CARDIOVASCULAR: NO REFIERE

**GASTROINTESTINAL: NO REFIERE** 

GENITO-URINARIO: NO REFIERE

OSTEOMUSCULOARTICULAR: NO REFIERE

PIEL Y FANERAS: NO REFIERE

HEMATOLÓGICO Y LINFÁTICO: NO REFIERE

**ENDOCRINO: NO REFIERE** 

**RIESGO NUTRICIONAL** 

¿HA TENIDO PÉRDIDA DE APETITO INVOLUNTARIA, DURANTE LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS? NO ¿HA TENIDO PÉRDIDA DE PESO INVOLUNTARIA, DURANTE LOS ÚLTIMOS 6 MESES? NO

**PUNTAJE RIESGO NUTRICIONAL:**0

ANTECEDENTES DEL PACIENTE

**PATOLÓGICOS** 

M19.9 - ARTROSIS, NO ESPECIFICADA, MES: AÑO: . CONFIRMA ANTECEDENTE. 05/07/2018 21:54

PROFESIONAL: LUZ HELENA BOLIVAR PUMAREJO, MEDICINA GENERAL.

D12.2 - TUMOR BENIGNO DEL COLON ASCENDENTE, MES: 3 AÑO: 2010. CONFIRMA ANTECEDENTE. 05/07/2018 21:54

PROFESIONAL: LUZ HELENA BOLIVAR PUMAREJO, MEDICINA GENERAL.

## **DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: GLADYS PACHON DE VARGAS IDENTIFICACIÓN:CC-20154522

GÉNERO: FEMENINO EDAD: 79 AÑOS 0 MESES 29 DÍAS RELIGIÓN: GRUPO SANGUÍNEO:

#### **DATOS ADMINISTRATIVOS**

**ADMISIÓN:** U 2018 41035 **FECHA ADMISIÓN:** 05/07/2018 20:42

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A. UBICACIÓN: OBSERVACION DE URGENCIAS - CAMA 01 OB

D12.2 - TUMOR BENIGNO DEL COLON ASCENDENTE, MES: 3 AÑO: 2010. CONFIRMA ANTECEDENTE. 19/03/2010 10:53

**PROFESIONAL:** LUIS EDUARDO LINARES MARTINEZ.

### **ALÉRGICOS**

TIPO ALERGIA: MEDICAMENTOS. AGENTE CAUSAL: DICLOFENAC, MES: AÑO: . CONFIRMA ANTECEDENTE. 05/07/2018

21:58

**PROFESIONAL:** LUZ HELENA BOLIVAR PUMAREJO, MEDICINA GENERAL.

#### **FARMACOLÓGICOS**

MEDICAMENTO: ACETAMINOFEN+HIDROCODONA BITARTRATO 500MG+5MG TAB CAJ X 10. DOSIS Y FRECUENCIA: 1 CADA 12 HORAS. CONFIRMA ANTECEDENTE. 05/07/2018 21:57

**PROFESIONAL:** LUZ HELENA BOLIVAR PUMAREJO, MEDICINA GENERAL.

 ${\tt MEDICAMENTO: TRAZODONA\ CLORHIDRATO\ 50MG\ TAB\ CAJ\ X\ 50.\ DOSIS\ Y\ FRECUENCIA: 1\ EN\ LA\ NOCHE\ .\ CONFIRMACIONAL CO$ 

ANTECEDENTE. 05/07/2018 21:57

PROFESIONAL: LUZ HELENA BOLIVAR PUMAREJO, MEDICINA GENERAL.

MEDICAMENTO: AMITRIPTILINA 25MG TAB REC CAJ X 28. DOSIS Y FRECUENCIA: 1 AL DIA. CONFIRMA ANTECEDENTE.

05/07/2018 21:57

**PROFESIONAL:** LUZ HELENA BOLIVAR PUMAREJO, MEDICINA GENERAL.

### **EXAMEN FÍSICO**

TENSIÓN ARTERIAL: 102/97 mmHg. FRECUENCIA CARDÍACA: 84 POR MINUTO.

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 POR MINUTO.

TEMPERATURA: 36.0 °C

PERIMETRO CEFÁLICO:

PESO: . TALLA: , IMC:

SATURACIÓN OXIGENO: 95%.

ESCALA DE DOLOR: 0/10.

PERIMETRO ABDOMINAL:

ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA

ESTADO GENERAL: ACEPTABLE ESTADO GENERAL SOSPECHA DE EMBRIAGUEZ: N

**GLASGOW:14/15** 

## HALLAZGOS DEL EXAMEN FÍSICO

CABEZA: NORMOCEFALA
ORL: MUCOSA ORLA HUMEDA

CUELLO: MOVIBLE TÓRAX: SIMETRICO

CARDIOVASCULAR: RSCS RITMICOS SIN SOPLOS PULMONAR: RS RS SIN AGREGADOS NO SDR

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MASAS NO SIP RS IS ++

EXTREMIDADES SUPERIORES: EQUIMOSIS EN DIFIRENTES ESTADIOS EN ANTEBRAZOS Y MUÑECAS

EXTREMIDADES INFERIORES: SIMETRICAS NO EDEMAS

# **DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: GLADYS PACHON DE VARGAS IDENTIFICACIÓN:CC-20154522

GÉNERO: FEMENINO EDAD: 79 AÑOS 0 MESES 29 DÍAS RELIGIÓN: GRUPO SANGUÍNEO:

### **DATOS ADMINISTRATIVOS**

**ADMISIÓN:** U 2018 41035 **FECHA ADMISIÓN:** 05/07/2018 20:42

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A. UBICACIÓN: OBSERVACION DE URGENCIAS - CAMA 01 OB

## IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

**DIAGNÓSTICO:** F05.9 - DELIRIO, NO ESPECIFICADO

TIPO DIAGNÓSTICO: IMPRESION DIAGNOSTICA CATEGORÍA: PRINCIPAL

OBSERVACIONES: DELIRIUM HIPERACTIVO
CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL

CONDICIÓN PACIENTE: SOSPECHA DE ATEL: NO DATOS SOSPECHA ATEL: TIEMPO EN LA OCUPACIÓN:

# **ANÁLISIS**

PACIENTE ESTABLE CON CUADRO DE HETEROAGRESION

Y AGRESIVIDAD

POR LO QUE SE INGRESA PARA DESCARTAR ORGANICIDAD

SE EXPLICA CLARAMENTE A PACIENTE Y FAMILAIR QUIEN MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTAR

## **PLAN DE MANEJO**

PACIENTE ESTABLE CON CUADRO DE HETEROAGRESION

Y AGRESIVIDAD

POR LO QUE SE INGRESA PARA DESCARTAR ORGANICIDAD

SE EXPLICA CLARAMENTE A PACIENTE Y FAMILAIR QUIEN MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTAR

¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE

ESTE?: SI

PROFESIONAL: LUZ HELENA BOLIVAR PUMAREJO

REGISTRO MÉDICO: 52717292 ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

## **DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: GLADYS PACHON DE VARGAS IDENTIFICACIÓN:CC-20154522

GÉNERO: FEMENINO EDAD: 79 AÑOS 0 MESES 29 DÍAS RELIGIÓN: GRUPO SANGUÍNEO:

### **DATOS ADMINISTRATIVOS**

**ADMISIÓN:** U 2018 41035 **FECHA ADMISIÓN:** 05/07/2018 20:42

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A. UBICACIÓN: OBSERVACION DE URGENCIAS - CAMA 01 OB

## **EVOLUCIÓN**

**FECHA:** 06/07/2018 02:35 **INTERCONSULTA:** 

**DIAGNÓSTICO ACTUAL:** IDX: 1. EPISODIO MANIACO - HETEROAGRESIVIDAD

SUBJETIVO: PACIENTE TRANQUILA EN EL CUBICULO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR (HIJA) QUIEN REFEIRE PACIENTE CON EPISODIOS CON CRISIS DE ANSIEDAD, AGRESIVIDAD, CON HETEROAGRESION DESDE HACE APROXIMADAMNET 8 DIAS, A LO CUAL FAMILIAR REFIERE QUE YA HABIA SIDO REMITIDO A SPIQUIATRIA PERO NUNCA HA SIDO VALORADA OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPRIATORIA

MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL, SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RIMTICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRAITORIOS CONSERVADOS, SIN SOBREAGREGADOS, ABD BLANDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION

PERITONEAL, EXT EUTROFICAS, SIN EDEMAS, NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO

**PARACLÍNICO: REPORTE DE PARACLINICOS** 

CREATININA 0.72, GLICEMIA 95.8, BUN 16, POTASIO 4.18, SODIO 141.41 HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOISIS NI NEUTROFILIA, PLAQUETAS 225000

TAC DE CRÁNEO (SIMPLE)

ESTUDIO SIMPLE EN CORTES AXIALES DE 5 Y 10MM, EN VENTANAS PARA HUESO Y TEJIDO BLANDO. ESTUDIO SIMPLE EN ADQUISICIONES AXIALES Y RECONSTRUCCIONES MULTIPLANARES.

LA DENSIDAD DEL TEJIDO NERVIOSO ES NORMAL, CON ADECUADA DIFERENCIACIÓN DE LAS SUSTANCIAS BLANCA Y GRIS EN TODOS LOS NIVELES.

PROMINENCIA GENERALIZADA DE SURCOS Y CISURAS Y DEL SISTEMA VENTRICULAR POR CAMBIOS EXVACUO CORTICALES Y CENTRALES.

NO SE EVIDENCIAN MASAS, COLECCIONES O HEMORRAGIAS INTRACRANEANAS.

LAS ESTRUCTURAS ÓSEAS NO PRESENTAN ALTERACIONES.

LO VISUALIZADO DE LAS ÓRBITAS Y LOS SENOS PARANASALES ES NORMAL.

### OPINION:

CAMBIOS EXVACUO CORTICALES Y CENTRALES.

**PLAN DE MANEJO:** PACIENTE CON REPORTE DE PARACLINICOS DENTRO DE LIMITES NORMALES DESCARTANDO ORGANICIDAD, A LO9 CUAL SE DECIDE INICIAR PROCESO DE REMISION POR SU EPS PARA MANEJO Y VALORACION POR PSIQUIATRIA PARA DEFINIR CONDUCTA Y TRATAMIENTO

**REMISION** 

SE EXPLICA A FAMILIAR QUIEN ENTIENDE Y SE ENCUENTA DE ACEURDO

**NOTAS DE INGRESO:** 

PROFESIONAL: NEYFFE LUCIA VEGA ARIZA

**REGISTRO MÉDICO:**53062340 **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL

# **DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: GLADYS PACHON DE VARGAS IDENTIFICACIÓN: CC-20154522

GÉNERO: FEMENINO EDAD: 79 AÑOS 0 MESES 29 DÍAS RELIGIÓN: GRUPO SANGUÍNEO:

**DATOS ADMINISTRATIVOS** 

**ADMISIÓN:** U 2018 41035 **FECHA ADMISIÓN:** 05/07/2018 20:42

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A. UBICACIÓN: OBSERVACION DE URGENCIAS - CAMA 01 OB

**NÚMERO DE ORDEN:** 2234781 **FECHA:** 05/07/2018 22:03

DIETAS			
DIETA	RESTRICCIÓN HIDRICA	OBSERVACIONES	ESTADO
CARDIOVASCULAR			INICIAR

AISLAMIENTOS				
TIPO AISLAMIENTO	MEDIDAS	ESTADO		
-NO REQUIERE AISLAMIENTO		INICIAR		

<b>MEDICAMENTOS</b>					
DESCRIPCIÓN	PRESCRIPCIÓN	ESTADO	CÓDIGO SISPRO		
HALOPERIDOL 5MG/ML SOL INY CAJ X 10AMP - SOLUCIÓN INYECTABLE CAJ X 10 0	5 MG INTRAVENOSA CADA 24 HORAS	INICIAR			
RINGER LACTATO (SOLUCION HARTMAN) ESTANDAR SOL INY BOL X 1000ML - SOLUCIÓN INYECTABLE BOL X 1.000ML 0	60 ML INTRAVENOSA CADA 1 HORA	INICIAR			

PROCEDIMIENTOS PROCEDIMIENTOS				
PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES	CANTIDAD	CÓDIGO SISPRO	
CREATININA EN SUERO		1		
CUADRO HEMATICO SIN VSG		1		
GLICEMIA		1		
GRAM DE ORINA		1		
NITROGENO UREICO EN SUERO BUN		1		
PARCIAL DE ORINA		1		
POTASIO EN SUERO		1		
SODIO EN SUERO		1		
TAC DE CRANEO (SIMPLE)	DELIRIUM HIPERACTIVO	1		

**DIAGNÓSTICO:** F05.9 - DELIRIO, NO ESPECIFICADO,

PROFESIONAL: LUZ HELENA BOLIVAR PUMAREJO.

**REGISTRO MÉDICO:** 52717292. **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL.