

DATOS PACIENTE

FECHA:

20 oct. 2018

HORA:

1 : 13

ADMISIÓN:

U 2018 111354

ENTIDAD:

EPS SANITAS S.A.

PACIENTE:

CC 24202224

NOMBRES Y APELLIDOS:

MARIA DOLORES FONSECA FONSECA

EDAD:

49 AÑOS

SEXO:

MASCULINO

GRUPO SANGUINEO:

FACTOR RH:

MOTIVO CONSULTA

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR:

TRASLADO PRIMARIO - ENRIQUE MEDINA (HIJO)

MOTIVO DE CONSULTA:

"TRASTORNO DELIRANTE"

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE DE 49 AÑOS INGRESA EN TRASLADO PRIMARIO MOVIL 91 VITAL LIFE EN COMPAÑIA DE HIJO CALIDAD DE LA INFORMACION REGULAR POR CUADRO CLINICO DE 4 HORAS DE EVOLUCION APROXIMADAMENTE TIEMPO DE INICIO HACIAS 22:00 CONSISTENTE EN MALESTAR GENERAL, ASTENIA, ADINAMIA AL PARECER DOLOR RETROESTERNAL NO IRRADIADO DE MINUTOS DE DURACION CON POSTERIOR EPISODIO DE DESORIENTACION Y HABLA INCOHERENTE CON IDEAS DELIRANTES Y ACTITUD PUERIL, HIJO REFIERE DESDE HACE 15 DIAS PACIENTE PRESENTA INSOMNIO, DESERTARES FRECUENTES E HIPOREXIA. ACTUALMENTE PACIENTE DESORIENTADA, TAQUILALICA CON FUGA DE IDEAS.

PATOLOGICOS: HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL EN MANEJO POR GINECOLOGIA
FARMACOLOGICOS: NO REFIERE
QUIRURGICOS: DESCONOCIDOS
ALERGICOS: NIEGA

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

HALLAZGOS DEL EXAMEN FÍSICO

DESCRIPCIÓN	HALLAZGOS
CABEZA	ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNITVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA
TÓRAX	NORMOEXPANSIBLE
CARDIOVASCULAR	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
PULMONAR	RUIDOS RESPIRATORIOS RPRESENTES SIN AGREGADOS
ABDOMEN	BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS NIMEGALAIS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES INFERIORES	EUTROFICAS SIN EDEMAS, PERFUSION DISTAL CONSERVADA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES
EXAMEN NEUROLÓGICO	DESORIENTADA, NO DISARTRIA, FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES, MARCHA SIN ALTERACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA

EVOLUCIONES

FECHA DE EVOLUCIÓN :

20 oct. 2018

HORA:

6

MINUTO:

38

DIAGNÓSTICO ACTUAL:

SUBJETIVO:

REPORTE PARACLINICOS

DATOS PACIENTE

FECHA:

20 oct. 2018

HORA:

1 : 13

ADMISIÓN:

U 2018 111354

ENTIDAD:

EPS SANITAS S.A.

PACIENTE:

CC 24202224

NOMBRES Y APELLIDOS:

MARIA DOLORES FONSECA FONSECA

EDAD:

49 AÑOS

SEXO:

MASCULINO

GRUPO SANGUINEO:

FACTOR RH:

EVOLUCIONES

I. PARACLÍNICOS:

ATENTAMENTE ME PERMITO INFORMAR EL RESULTADO DE SU PACIENTE MARIA DOLORES FONSECA FONSECA, IDENTIFICADO CON CC24202224 :

TAC DE CRÁNEO (SIMPLE)

INDICACIÓN:

TRASTORNO DELIRANTE.

TÉCNICA:

SE REALIZARON CORTES AXIALES CON POSTERIORES RECONSTRUCCIONES MULTIPLANARES DESDE LA BASE DEL CRÁNEO HASTA EL VÉRTEX EN VENTANAS PARA HUESO Y TEJIDO BLANDO.

HALLAZGOS:

LA DENSIDAD DEL TEJIDO NERVIOSO ES NORMAL.

EXISTE UNA ADECUADA DIFERENCIACIÓN DE SUSTANCIA GRIS SUSTANCIA BLANCA.

NO SE OBSERVAN INFARTOS EN FASE SUBAGUDA O HEMORRAGIAS DE EVOLUCIÓN RECIENTE.

LA LÍNEA MEDIA ES CENTRAL.

EL TAMAÑO Y LA CONFIGURACIÓN DE LAS CAVIDADES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES, ASÍ COMO TERCERO Y CUARTO VENTRÍCULOS ES NORMAL.

LAS CISTERNAS DE LA BASE SON PERMEABLES.

EL TALLO Y LAS ESTRUCTURAS DE LA FOSA POSTERIOR TIENEN APARIENCIA ESCANOGRÁFICA NORMAL.

ADECUADA AIREACIÓN DE LAS CAVIDADES PARANASALES Y PEÑASCOS.

ESTRUCTURAS DE LA UNIÓN CRANEOCERVICAL SIN ALTERACIONES.

CONCLUSIÓN:

LA DENSIDAD DEL TEJIDO NERVIOSO ES NORMAL.

NO SE IDENTIFICAN INFARTOS EN FASE SUBAGUDA O HEMORRAGIAS DE EVOLUCIÓN RECIENTE.

PARCIAL DE ORINA: NO INFECCIOSO, GRAM DE ORINA: NO SE OBSERVAN GERMENES

CH: NORMAL, SODIO: 135 POTASIO: 3.8 CR: 0.51 BUN: 7.9 CLORO: 100

I/ NORMALES

OBJETIVO:

PLAN DE MANEJO:

PENDIENTE VALORACoinPOR PSIQUIATRIA

PROFESIONAL:

MARITZA OBANDO SANCHEZ

REGISTRO MÉDICO:

51910781

FECHA DE EVOLUCIÓN :

20 oct. 2018

HORA:

8

MINUTO:

4

DIAGNÓSTICO ACTUAL:

PSIQUIATRIA

EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS

OTROS MALTRATOS POR OTRA PERSONA ESPECIFICADA (HIJO)

PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DESAPARICION O MUERTE DE UN MIEMBRO DE LA FAMILIA (MADRE)

SUBJETIVO:

PACIENTE QUIEN PRESENTA CUADRO DESDE FEBRERO DE 2018 DE ANIMO TRISTE E INSOMNIO QUE HA EMPEORADO PAULATINAMENTE HASTA QUE AYER LLEGO CON FENOMENOS DE DESPERSONALIZACION Y DESREALIZACION, CON NASIEDAD INTENSA, LLANTO FACIL, HIPOBULIA, ANHEDONIA, CUADRO PRECIPITADO POR MUERTE DE SU MADRE, CAMBIOS DE RESIDENCIA DE ZONA RURAL A BOGOTA, Y AL PARECER AGRESIONES VERBALES POR PARTE DE UNO DE SUS HIJOS CON QUIEN VIVE AHORA: "ME DICE PERRA, ESTUPIDA, QUE ME HAGO LA LOCA".

DATOS PACIENTE

FECHA:

20 oct. 2018

HORA:

1 : 13

ADMISIÓN:

U 2018 111354

ENTIDAD:

EPS SANITAS S.A.

PACIENTE:

CC 24202224

NOMBRES Y APELLIDOS:

MARIA DOLORES FONSECA FONSECA

EDAD:

49 AÑOS

SEXO:

MASCULINO

GRUPO SANGUINEO:

FACTOR RH:

EVOLUCIONES

I. PARACLÍNICOS:

PARCIAL DE ORINA: SIN IFNECCION - GRAM DE ORINA SIN GERMENES
CL 100 - K 3.84 - NA 135
CREAT 0.51 - BUN 7.90
CUADRO HEMATICO: GR 4.120.000 - HTO 32.7 - HB 10.8 - LEUC 10.58 - NEUT 78.4% - PLA 494.000 - VSG 15
TAC DE CRANEO SIMPLE NORMAL

OBJETIVO:

EN LA ACTUALIDA PACIENTE PERSISTE CON LLANTO FACIL, IDEAS DE MINUSVALIA, DESESPERANZA, NIEGA IDEAS DE MUERTE: "NO PIENSO EN MATARME PORQUE NO ME ENCUENTRO CON MI MAMA".

PACIENTE NO TIENE ANTECEDENTES DE EPISODIOS SIMILARES.

AL EXAMEN MENTAL: DESPIERTA, ORIENTADA, LLANTO FACIL, HIPOPROSEXICA, AFECTO TRISTE RESONANTE, PENSAMIENTO CON IDEAS DE MINUSVALIA, DESESPERANZA, SOLEDAD, NIEGA IDEAS DE MUERTE: SUCIDAS U HOMICIDAS, SIN IDEAS DELIRANTES. SIN ACTIVIDAD ALUCINATORIA, JUICIO DEBILITADO, INTROSPECCION ACEPTABLE. PSICOMOTOR SIN ALTERACIONES

PLAN DE MANEJO:

PACIENTE CON CUADRO DE EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON PSICOSIS DADO POR DESPERSONALIZACION Y DESREALIZACION, CON IMPORTANTE CONFLICTIVA FAMILIAR CON UNO DE SUS HIJOS QUE CONSOLIDA UN SINDROME DE MALTRATO. REQUIERE REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL, AHORA ESTA ACOMPAÑADA DE UNA NUERA QUE NO PUEDE CONFIRMAR SI LOS HIJOS ACEPTARN LA INDICACION DE REMISION A USM, SI LOS HIJOS SE NIEGAN FIRMAR SALIDA VOLUNTARIA.
SE SOLICITA VALORACION POR PTRABAJO SOCIAL
Y POR LO PRONTO SE INICIA CLONAZEPA 1 MG CADA 8 HORAR Y SERTRALINA 50 MG EN LA MAÑANA

PROFESIONAL:

GABRIEL ERNESTO MERCADO LARA

REGISTRO MÉDICO:

73008608

FECHA DE EVOLUCIÓN :

20 oct. 2018

HORA:

10

MINUTO:

46

DIAGNÓSTICO ACTUAL:

SUBJETIVO:

SOLICITAN VALORACION DE TRABAJO SOCIAL, PACIENTE QUIEN PRESENTA MALTRATO POR PARTE DE UNO DE LOS HIJOS

I. PARACLÍNICOS:

PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL SOLTERA , TIENE 6 HJOS DE LOS CUALES 4 VIVEN EN BOGOTA Y 2 VIVEN EN TUTA BOYACA
COMPOSICION FAMILIAR : FAMILIA UNIPARENTAL CON JEFATURA FEMENINA Y 2 HIJOS (ENRIQUE Y ROMAN)
LA NUERA NO REPORTA DIRECCION
LA PACIENTE NO TRABAJA ESTA CON ACTIVIDADES DOMESTICAS DEL HOGAR , ECONOMICAMENTE DEPENDE DE LOS HIJOS
TELEFONOS DE CONTACTO
HIJO FELIPE # 3114470769
HIJO ROMAN # 3022745512
NUERA DAYANA# 3125064894

OBJETIVO:

SE ESTABLECE CONTACTO DIRECTO CON LA SRA DAYANA BALLESTEROS NUERA DE LA PACIENTE CON QUIEN SE REALIZA LA VALORACION DE TRABAJO SOCIAL BAJO ENTREVISTA ESTRUCTIRADA Y REFIERE
"AYER ELLA EMPEZO A DECIR COSA Y A COMPORTARSE DIFERENTE , ELLA VIVIA ANTES EN EL CAMPO EN TUTA BOYACA , PERO HACE UN AÑO FALLECIO LA MAMA POR ESO SE VINO PARA BOGOTA, ELLA VIVE CON 2 HIJOS Y UNO DE ELLOS LE DICE COSAS MUY FEAS COMO A HUMILLARLA "

PLAN DE MANEJO:

SE IDENTIFICA RED DE APOYO FAMILIAR CON LOS HIJOS Y NUERA

PENDIENTE HABLAR CON UN HIJO FAMILIAR DIRECTO , PARA AMPLIAR INFORMACION Y BRINDAR ORIENTACION

PROFESIONAL:

VIVIAN ROCIO LOPEZ PARDO

REGISTRO MÉDICO:

52104750

FECHA DE EVOLUCIÓN :

20 oct. 2018

HORA:

18

MINUTO:

30

DIAGNÓSTICO ACTUAL:

SUBJETIVO:

TRABAJO SOCIAL
RED D EAPOYO FAMILIAR

DATOS PACIENTE

FECHA:	20 oct. 2018	HORA:	1 : 13	ADMISIÓN:	U 2018 111354	ENTIDAD:	EPS SANITAS S.A.
PACIENTE:	CC 24202224	NOMBRES Y APELLIDOS:	MARIA DOLORES FONSECA FONSECA				
EDAD:	49 AÑOS	SEXO:	MASCULINO	GRUPO SANGUINEO:	FACTOR RH:		

EVOLUCIONES

I. PARACLÍNICOS:	SE ESTABLECE CONTACTO DIRECTO CON ELLOS Y SE LES SOLICITA INFORMACION SOBRE LAS REALCIONES QUE TIENEN CON LA PACIENTE REFIERE EL SR JUAN QUE EL NO VIVO CON ELLA YA QUE EL SE FUE A VIVRR CON SU PAPA Y QUE ADEMAS ESTUVO UN TIEMPO DETENIDO Y NO TENIA CONTACTOM CON ELLA , HACE POCO TIEMPO RETOME LA COMUNICACION CON MI MAMA Y LO QUE SE, ES QUE ELLA PELEA CON MI HERMANO POR QUE EL VIVE CON OTRO HOMBRE COMO PAREJA Y QUE ESTO PARA ELLA NO HA SIDO FACIL ACEPTAR EL SR ROMAN MANIFIESTA QUE ES EL QUIEN ESTA UN POCO MAS PENDIENTE DE SU MADRE Y QUE SI HAN TENIDO DISCUSIONES DE CONVIVENCIA CON SU MAMA Y QUE ADEMAS SU CRIANZA FUE CON RELACIONES MUY DISTANTES POCO AFECTUOSAS, NIEGA MALTRATO FISICO TAMBIEN MANIFIESTA COMPORTAMIENTOS ANORMALES DE LA PACIENTE COMO ES ESTAR RESANDO POR LARGAS HORAS EN EL DIA Y ADEMAS NO REALIZA NINGUA ACTIVIDAD EN EL HOGAR ECONOMICAMENTE LOS HIJOS ASUMEN EL SUSTENTO DE LA PACIENTE , EL SR ROMAN ES QUEIN LA TIENE AFILAIDA A LA EPS Y CON LOS OTROS HIJOS HACEN APORTES ECONOMICOS PARA MERCADO		
OBJETIVO:	SE HACE PRESENTES 2 HIJOS DE LA PACIETNE SR ROMAN Y SR JUAN QUIENES ESTAN ACOMPAÑANDOLA DURANTE LA HOSPITALIZACION		
PLAN DE MANEJO:	PACIENTE EN PROCESO DE REMISION DE UNIDAD DE SALUD MENTAL POR LO QUE SE LE INFORMA QUE ES NECESARIO LA PRESENCIA DE UN FAMILIR EN LA CLINCIA SE ORIENTA A LOS HIJSO EN CASO DE PRESENTAR MALTRATO DE UNOS DE LOS HIJSO HACIA LA PACIENTE PRESENTAR LA DENUNCIA ANTE LA COMISARIA DE FAMILIA DE LA LOCALIDAD SE ORIENTA EN LA, CORESPONSABIAD EN EL CUIADO DE LA APCIENTE Y EN LA POSIBILIDAD EN QUE OTRO HIJO ASUMA EL CUIADO DE LA PACIETNE , REIFEREN QUE LO VAN A CONSULATR CON LOS OTROS HERMANOS REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR		
PROFESIONAL:	VIVIAN ROCIO LOPEZ PARDO		
REGISTRO MÉDICO:	52104750		
FECHA DE EVOLUCIÓN :	21 oct. 2018	HORA:	13 MINUTO: 46
DIAGNÓSTICO ACTUAL:	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS OTROS MALTRATOS POR OTRA PERSONA ESPECIFICADA (HIJO) PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DESAPARICION O MUERTE DE UN MIEMBRO DE LA FAMILIA (MADRE)		
SUBJETIVO:	REFIERE SENTIRSE BIEN, TOLERA VIA ORAL		
I. PARACLÍNICOS:	NO NUEVOS		
OBJETIVO:	PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL CON TA 102/63 FC 88 FR 18 T 36.4 SAT 94 MUCVOSA ORAL HUMEDA RUIDOS CARDIACOS RITMICOS RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS ABDOMEN BLANDO NOD OLROSO EXTREMIDADES SIN EDEMAS NEUROLOGICO SIN DEFICIT , HIPOPROSEXICA, SIN ALTERACION PSICOMOTORA		
PLAN DE MANEJO:	PACIENTE CON EPISODIO DEPRESIVO GRAVE QUIEN POR PSIQUITARIA DEBE SER REMITIDA A UNIDAD DE SALUD MENTAL . EN ESPERA DE REMIISON.		
PROFESIONAL:	ADRIANA MARIA ALARCON SARMIENTO		
REGISTRO MÉDICO:	1032363305		

ORDENES MÉDICAS

- DIETAS			
NÚMERO DE ORDEN:	4611019	FECHA:	20 oct. 2018 1:41
DESCRIPCIÓN		OBSERVACIONES	TRATAMIENTO
NORMAL			INICAR
NÚMERO DE ORDEN:	4613493	FECHA:	21 oct. 2018 13:46
DESCRIPCIÓN		OBSERVACIONES	TRATAMIENTO
NORMAL			CONTINUAR
- MEDICAMENTOS			
NÚMERO DE ORDEN:	4611019	FECHA:	20 oct. 2018 1:41
DESCRIPCIÓN		PRESCRIPCIÓN	TRATAMIENTO
OMEPRAZOL 20MG CAP CAJ X 300 - CÁPSULA CAJ X 300 0		20 mg Oral Cada 24 horas	INICAR

DATOS PACIENTE

FECHA:	20 oct. 2018	HORA:	1 : 13	ADMISIÓN:	U 2018 111354	ENTIDAD:	EPS SANITAS S.A.
PACIENTE:	CC 24202224	NOMBRES Y APELLIDOS:	MARIA DOLORES FONSECA FONSECA				
EDAD:	49 AÑOS	SEXO:	MASCULINO	GRUPO SANGUINEO:		FACTOR RH:	

- MEDICAMENTOS			
NÚMERO DE ORDEN:	4611019	FECHA:	20 oct. 2018 1:41
DESCRIPCIÓN		PRESCRIPCIÓN	TRATAMIENTO
SODIO CLORURO 0.9% SOL INY BOL X 500ML - SOLUCIÓN INYECTABLE BOL X 500ML 0		60 ml Intravenosa infusion continua	INICAR
NÚMERO DE ORDEN:	4611031	FECHA:	20 oct. 2018 2:01
DESCRIPCIÓN		PRESCRIPCIÓN	TRATAMIENTO
DIFENHIDRAMINA CLORHIDRATO 10MG SOL INY CAJ X 25AMP X 1ML - SOLUCIÓN INYECTABLE 0		10 mg Intravenosa UNICA DOSIS	SUSPENDER
NÚMERO DE ORDEN:	4611323	FECHA:	20 oct. 2018 8:05
DESCRIPCIÓN		PRESCRIPCIÓN	TRATAMIENTO
SERTRALINA 50 MG TAB CAJ X 10 - TABLETA CAJ X 10 0		50 mg Oral Una vez al dYa AM	INICAR
CLONAZEPAM 2MG TAB CAJ X 30 - TABLETA CAJ X 30 0		1 mg Oral Cada 8 horas	INICAR
NÚMERO DE ORDEN:	4611716	FECHA:	20 oct. 2018 11:01
DESCRIPCIÓN		PRESCRIPCIÓN	TRATAMIENTO
OMEPRAZOL 20MG CAP CAJ X 300 - CÁPSULA CAJ X 300 0		20 mg Oral Cada 24 horas	CONTINUAR
SERTRALINA 50 MG TAB CAJ X 10 - TABLETA CAJ X 10 0		50 mg Oral Una vez al dYa AM	CONTINUAR
SODIO CLORURO 0.9% SOL INY BOL X 500ML - SOLUCIÓN INYECTABLE BOL X 500ML 0		60 ml Intravenosa infusion continua	CONTINUAR
CLONAZEPAM 2MG TAB CAJ X 30 - TABLETA CAJ X 30 0		1 mg Oral Cada 8 horas	CONTINUAR
NÚMERO DE ORDEN:	4613493	FECHA:	21 oct. 2018 13:46
DESCRIPCIÓN		PRESCRIPCIÓN	TRATAMIENTO
OMEPRAZOL 20MG CAP CAJ X 300 - CÁPSULA CAJ X 300 0		20 mg Oral Cada 24 horas	CONTINUAR
SERTRALINA 50 MG TAB CAJ X 10 - TABLETA CAJ X 10 0		50 mg Oral Una vez al dYa AM	CONTINUAR
SODIO CLORURO 0.9% SOL INY BOL X 500ML - SOLUCIÓN INYECTABLE BOL X 500ML 0		60 ml Intravenosa infusion continua	CONTINUAR
CLONAZEPAM 2MG TAB CAJ X 30 - TABLETA CAJ X 30 0		1 mg Oral Cada 8 horas	CONTINUAR
- PROCEDIMIENTOS			
NÚMERO DE ORDEN:	4611019	FECHA:	20 oct. 2018 1:41
DESCRIPCIÓN		OBSERVACIONES	CANTIDAD
902210 HEMOGRAMA TIPO IV-			1
903813 CLORO			1
903856 NITROGENO UREICO -BUN-			1
903859 POTASIO			1
903864 SODIO			1
903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS			1
901107 COLORACION GRAM			1
907106 UROANALISIS-CITOQUIMICO DE ORINA- INCLUYE.QUIMICA POR CUALQUIER METODO Y SEDIMENTO			1
NÚMERO DE ORDEN:	4611020	FECHA:	20 oct. 2018 1:42
DESCRIPCIÓN		OBSERVACIONES	CANTIDAD
TAC CRANEO SIMPLE		SINDROME CONFUSIONAL	1
NÚMERO DE ORDEN:	4611030	FECHA:	20 oct. 2018 2:01
DESCRIPCIÓN		OBSERVACIONES	CANTIDAD
ELECTROCARDIOGRAFIA			1

DATOS PACIENTE

FECHA: 20 oct. 2018

HORA: 1 : 13

ADMISIÓN: U 2018 111354

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.

PACIENTE: CC 24202224

NOMBRES Y APELLIDOS: MARIA DOLORES FONSECA FONSECA

EDAD: 49 AÑOS

SEXO: MASCULINO

GRUPO SANGUINEO:

FACTOR RH:

- PROCEDIMIENTOS			
NÚMERO DE ORDEN:	4611077	FECHA:	20 oct. 2018 3:33
DESCRIPCIÓN		OBSERVACIONES	CANTIDAD
(890484) PSIQUIATRIA INTERCONSULTA		PACIENTE DE 49 AÑOS SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA CON PRIMER EPISODIO PSICOTICO CON CALIDAD DE LA INFORMACION REGULAR. REPORTE DE TAC SIN ALTERACIONES, EKG SINUSAL, PENDIENTE QUIMICA SANGUINEA. SS VALORACION	1
NÚMERO DE ORDEN:	4611323	FECHA:	20 oct. 2018 8:05
DESCRIPCIÓN		OBSERVACIONES	CANTIDAD
(890209) CONSULTA TRABAJO SOCIAL		MALTRATO POR UNO DE SUS HIJOS	1
- ORDENES GENERALES			
NÚMERO DE ORDEN:	4611019	FECHA:	20 oct. 2018 1:41
DESCRIPCIÓN			TRATAMIENTO
VALORACIÓN NEUROLÓGICA			INICAR

MÉDICO INGRESO: DIANA LORENA GARZON SANCHEZ

REGISTRO MÉDICO: 1032449341

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL