

CLINICA NUEVA

EVOLUCIONES MEDICAS

Paciente: CASTELLANOS PERALTA MARCO FIDEL
CC :17183163
Edad: 70
Habitación: 020
HC No.: 17183163
Empresa: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS
Fecha de Ingreso: 14/10/2018 Hora: 11:47

Impresión: 52223513

16/10/2018 06:02 - Especialidad: MEDICINA INTERNA

Evolución Subjetiva y/o Pertinencia y Problema: ESTABLE, NO DOLOR, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA
Profesional: DANNY ALEXIS GOMEZ MORA Serv. U

Evolución Objetiva: EG ESTABLE
SV TA 137/70 FC 67 FR 20 SAO2 90 % T 37.2
CC PINRAL MOH NO MASAS NO IY
CC PINRAL MOH NO MASAS NO IY ESTA SENTADO
CP RSCSRS SIN SOPLOS MV NORMAL
ABD NO MASAS
EXT ADECUADO LLENADO DISTAL NORMAL
NEU NO DEFICIT

Profesional: DANNY ALEXIS GOMEZ MORA Serv. U

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE CON CUADRO DE HIPONATREMIA EUVOLEMICA ASOCIADA APARENTEMENTE AL INICIO RECIENTE DE VENLAFAXINA, VALORADO POR PSIQUIATRIA SE INICIO MANEJO. EN EL MOMENTO ESTABLE, PENDIENTE EXAMENES, DEBE SER REVALORADO CON EXAMENES, CONTINUAR RESTRICCIÓN HÍDRICA. SI LA TAS ES MAYOR DE 130 O TAD MAYOR DE 90 CONTINUAR ANTIHIPERTENSIVOS

DIAGNOSTICO
1-HIPONATREMIA EUVOLEMICA HIPOOSMOLAR ASOCIADA A SSRI / SNRI
2- TNO DEPRESIVO
3-HTA

Profesional: DANNY ALEXIS GOMEZ MORA Serv. U

Ordenes Medicas: IGUAL MANEJO
DIETA NORMAL
QUETIAPINA X 25 MG, DAR 12.5 MG NOCHE (TRAIDA POR PACIENTE)
SERTRALINA 50 MG. DAT 75 MG CON DESAYUNO
LEVOTIROXINA 50 MCG AYUNAS
LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS (DAR SI TAS AMYOR DE 130 O TAD MAYOR DE 90)
SSN 20 CC HORA
HBPM 40 MG SC DIA
OMEPRAZOL 20 MG AYUNAS
SS EXAMENES

Profesional: DANNY ALEXIS GOMEZ MORA Serv. U

16/10/2018 06:53 - Especialidad: PSIQUIATRIA

Evolución Subjetiva y/o Pertinencia y Problema: EVOLUCION / SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA DE ENLACE
PACIENTE CON CUADRO CLINICO DEPRESIVO QUE REQUER MANEJO LONGITINDAL, SIGUE EN URGENCIAS, MEJRO PATRON DE SUELO, AUN CONCEFALE MATINAL POR POSOBLE COMPONENTE DE APENA DE SUELO A DILUCIDAR DE MANBERA AMBULATORIA
Profesional: JUAN FRANCISCO GALVEZ FLOREZ Serv. U

Evolución Objetiva: 1- TRASTORNO DEPRESIVO NO ESPECIFICADO (DUELO COMPLICADO VS. DEPRESION CON SINTOMAS PSICOTICOS)
DELIRIUM SUBSINDROMATICO (HIPONATREMIA DILUCIONAL EN CORRECCIONDE POSBLE ORIGEN MEDICAMENTOSA)
TRASTORNO NEUROCOGNITIVO A ESPECIFICAR
2- CEFALEA TENSIONAL POR HC (APENA DE SUEÑO??)
3- HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA

EN TTO

- 4- ESTRES PSICOSOCIAL
- 5- RED DE APOYO INSUFICIENTE

Nombre del Paciente: CASTELLANOS PERALTA MARCO FIDEL CC :17183163

Fecha de Ingreso: 14/10/2018 Hora: 11:47

PACIENTE EN CAMA, AMABLE, CORDIAL Y EMPATICO. AFECTO DE BASE TRISTE, RESONANTE, CON IDEAS DE SOLEDAD, MINUSVALIA, INCAPACIDAD Y TRISTEZA, EN EL MOMENTO NO HAY ESQUEMAS DE MUERTO SUICIDIO. JUICIO Y RACIO INDEBILITADOS. COGNICION IMPRISIONA CON MINIMA QUEJAS DE TIPO DISEJECUTIVAS. INICIA Y PROSPECCION AUN INCIERTAS APOBRES, CRITERIO DE REALIDAD DEBILITADO. RED DE APOYO DISMINUIDA.

Profesional: JUAN FRANCISCO GALVEZ FLOREZ Serv. U

Analisis y Plan de Manejo: PACIENTE GERIATRICO CON CUADRO DEPRESIVO COMPATIBLE CON DUELO COMPLICADO, PARA EL CUAL SE VENIA AUTOMEDICANDOSE CON AGENTES QUE POTENCIALMENTE PONIAN EN PELIGRO SU ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR DE BASE. POR AHORA SUGERIMOS CONTINUAR EL DEBIDO MANEJO CON SERTRALINA, QUETIAPINA Y LEVOTIROXINA EN EL SITIO DE REMISION, UNA VEZ EL PACIENTE SEA UBICADO POR PARTE DEL ESP EN USM EN LAS HORAS VENIDERAS.

Profesional: JUAN FRANCISCO GALVEZ FLOREZ Serv. U

Ordenes Medicas: PLAN DE TRABAJO

1. SERTRALINA X 50MGS VIA ORAL. TOMAR 75MGS DIA SOBRE DESAYUNO. NUMERO 60
2. QUETIAPINA X 25MGS VIA ORAL. TOMAR 12.5MGS EN LA NOCHE SOBRE LA COMIDA. NUMERO 30
3. LEVOTIROXINA X 50UGMS VIA ORAL. TOMAR 50UGMS DIA EN AYUNAS. 6AM NUMERO 30.
4. PENDIENTE REMISION A USM PARA CONTINUACION DE MANEJO PSICOAFRMCOLOGICO VIGILADO.
6. MANEJO INTERDISCIPLINARIO /MEDICINA ANTIDEPRESIVA NO FARMACOLOGICAS
7. CSV - AC

Profesional: JUAN FRANCISCO GALVEZ FLOREZ Serv. U

16/10/2018 07:43 - Especialidad: MEDICINA GENERAL

Evolución Subjetiva y/o Pertinencia y Problema: Paciente de 70 años, en 2° día de hospitalización, con diagnóstico de:

- 1- Trastorno depresivo no especificado (Duelo Complicado Vs. Depresión Con Síntomas Psicóticos)
 - 1.1 Delirium Subsíndromático (Hiponatremia Dilucional)
 - 1.2 Trastorno Neurocognitivo A Especificar
- 2- Hiponatremia Euvolemica Hipoosmolar Asociada A Ssri / Snri
3. Cefalea Tensional Por Hc (Apena De Sueño??)
- 4- Hipertensión Arterial Crónica En Tto
- 5- Estrés Psicosocial
- 6- Red De Apoyo Insuficiente

Paciente en manejo médico, quien manifiesta mejoría, en el momento niega ansiedad, no alteración de la conciencia, no mareo

Profesional: ARAMIS SIERRA PEÑALVER Serv. U

Evolución Objetiva: Al examen; conciente, orientada, mucosas húmedas, pinr, sin dificultad respiratoria, conjuntivas rosadas, no déficit neurológico focal
TA; 137/70, FC 70 por min, FR 18 por min
cardiopulmonar; ruidos cardiacos ritmicos sin soplos, pulmones ventilados, no ruidos agregados, mv conservados
abdomen; blando, depresible, sin masas ni megalias, no doloroso
extremidades sin edemas

Profesional: ARAMIS SIERRA PEÑALVER Serv. U

Analisis y Plan de Manejo: PACIENTE CON TRASTORNO DEPRESIVO, QUIEN CURSA CON CUADRO DE HIPONATREMIA SINTOMATICA EN CORRECCION, ULTIMO CONTROL DE SODIO 132.9, EN MANEJO INTERDISCIPLINARIO POR PSIQUIATRIA Y MEDICINA INTERNA, PACIENTE EN EL MOMENTO SIN DETERIORO NEUROLOGICO, NO SIGNOS DE INESTABILIDAD, POR LO QUE SE ORDENA CONTINUAR MANEJO INSTAURADO. A LA ESPERA DE REMISION.

Profesional: ARAMIS SIERRA PEÑALVER Serv. U