IDENTIFICACIÓN				COLSUBSIC	COLSUBSIDIO NIT 860007336-1
Nombre del Paciente	Nombre del Paciente MARIA YOLANDA HURTADO	Tipo de documento	Cédula de Ciudadania	Número	52197045
Fechs de nacimiento	20/07/1976	Edad atención	41 años 11 meses	Eded actual	41 años 11 meses
Sexo	Femenino	Estado civil		Ocupación	
Dirección de domicillo KR 18 22 DG 06	KR 18 22 DG 06	Teléfono domicilio	3124440940	Lugar de residencia	BOGOTA
Acudiente	LUIS LOZANO	Parantesco	Hijo(a)	Teléfono acudiente	3118516585
Acompañante	LUIS LOZANO	Telefono acompañante 3118516585	a 3118516585		
Asegurador	FAM COLS CALLE 100 EVENTO	Categoría	*	Tipo de vinculación	RCT: Cotizante
Episodio	104074	Lugar de atención	CL CALLE 100	Сата	CH701A
Fecha de la atención 05/07/2018	05/07/2018	Hora de atención	14:57:31		

0.01/10/07	5001/1979		Edata atendion	41 ands 13 meses	Eded actual		41 años 11 meses	
Sexo	Femenino		Estado civil		Ocupación			
Dirección de domicilio KR 18 22 DG 06	io KR 18 22 DG 06		Teléfono domicilio	3124440940	Lugar de residencia	idencia	BOGOTA	
Acudiente	LUIS LOZANO		Parentesco	Hijo(a)	Teléfono acudiente	rdiente	3118516585	
Acompañante	LUIS LOZANO		Teléfono acompañante 3118516585	e 3118516585				
Asegurador	FAM COLS CALLE 100 EVENTO	100 EVENTO	Categoría	∢	Tipo de vinculación	ulación	RCT: Cotizante	
Episodio	104074		Lugar de atención	CL CALLE 100	Сата		CH701A	
Fecha de la atención	05/07/2018		Hora de atención	14:57:31				
Fecha:20/06/2018 Godigo de Diagnóstico F239 TRA	88 Hora:9:47 Descripción del Diagnóstico Diagnóstico Diagnóstico Diagnóstico Diagnóstico Aparconto Diagnóstico Apartonto Apartonto Apartono Aparton	Clase de Diagnóstico Diag. Principal	EPICRISIS Confirmación Impresión Diagnostica	Tipo Diag. TratamDiag. AdmisionDiagn. Trabajo		Resi PRIETO,	Responsable PRIETO, ALVARADO	
1829	TRANSITORIO, EMBOLIA Y TROMBOSIS DE VENA NO ESPECIFIC	Diag. Relacionado	Impresión Diagnostica	Diag. TratamDiag. AdmisiónDiagn. Trabajo		PRIETO, /	PRIETO, ALVARADO	····

Causa externa de Ingreso:

2. Datos de Egreso

Hora: 14:58 Fecha:05/07/2018

PRIETO, ALVARADO Responsable Į. Diagnós. Alta Confirmación Impresión Diagnostica Código de Descripción de Clase de diagnóstico Diagnóstico Diag. Principal TRASTORNO PSICOTICO AGUDO Y TRANSITORIO, F239

3. Servicios

Código (UD)	Servicio(nombre de la UO)	Estancia
43UEPIS7	CL CALLE 100-HABITACION BIPERSONAL ALTA COMPLEJIDAD	15
	Total de Días de Estancia	15
4. Resumen de Atención	ención	

esumen de Evolución

SIGNOS VITALES

TEMPERATURA:0,00

SAT.CON.OXIGENO:0,00 SAT.SIN OXIGENO:0,00

P.ART.SISTOLIC.:0,00

TALLA:0,00

P.ART.DIASTOLIC:0,00

impreso por: NINI YOHANA OSPINA GUTIERREZ Focha y Hore de impresión: 05/07/2018 15:25:56 Pagina: 1/24

Número de Documento 52197045 Nombre del Paciente MARIA YOLANDA HURTADO Tipo de Documento Cédula de Ciudadania IDENTIFICACIÓN

FHEC.CAHD.:0,00

FREC_RESPIR.:0,00

PESO:0,00

EVOLUCIONES MÉDICAS

Fecha: 20/06/2018 Hora: 11:00:02

Tipo de Registro: Evolución Fecha: 19.06.2018 ANÁLISIS:

Hora: 09:11:12

** EVOLUCION MEDICO HOSPITALARIO ** --SUBJETIVO--

PACIENTE DE 41 AÑOS CON

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA 1. TRASTORNO

ADATATIVO, CON ÁNIMO MIXTO 2. SINDROME CONFUSIONAL AGUDO (DELIRIUM) VS EPISODIO PSICÓTICO AGUDO.

3. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO 4. TVP MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDA RECURRENTE Y REFRACTARIA A

TRATAMIENTOPREVIOS 4.1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA SUBAGUDA

INFRAPOPLITEA VENA MUSCULAR SOLEA 5. TROMBOFILIA EN ESTUDIO

6. ENFERMEDAD ARTERIAL IZQUEMIDA DE IMEBRO INFERIOR IZQUIERDO??

FAMILIAR, NO APORTA INFORMCION AL INTERROGATORIO, PERSISITE CON IDEAS NO

CONGRUENTES, NO ESTRUCTIRUADAS.

ALERTA CONCIENTE ORIENTADO CON SIGNOS VITALES DE

EXAMEN FISICO TA: 9975 TAM: 63 FR: 18 XMIT FC: 69 XMIT SO2: 92 % MUCOSA ORAL HUMEDA TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES CCATETER MAHURKA

IZQUIERDO SIN SANGRADO SIN

SOBRE INFECCION, PULMONES CALROS BIE VENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO ABDOMEN BLANDO

DEPRESIBLE SIN MASAS EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMA SNC SIN DEFICIT

MOTRO O SENSITIVO. AFECTO ALTERADO, PACIENTE DISTRAIDA NO LLEVA EL HILO DE LA CONVERSACION, HABLA ONCOHERENCIAS, NO AGRESION

PENDIENTE

-ANÁLISIS-

"VALORAICON POR NEUROLOGIA "FRMN CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA BAJO

REPORTE DE LABORATORIOS: NO HAY PARA

REPROTAR, PACIENTE CON CUADRO

ACTUAL DE TRASTORNO ADACTATIVO, AHORA CON IDEAS DELIRANTES, MAL

ESTRUCTURADAS INCHERENTES QUIEN YA ESTA EN SEGUIMIENTO YMANEJO POR PSIQUIATRIA SIN MEJORIA EVOLUCION ESTACIONARIA EN RELACION ASU

MANEJO ANTIPSICÓTICO INSTAUBADO Y QUE EL CUADRO CLÍNIC ES MUY BIZARRO, PATOLOGIA MENTAL DADO LA PERSISTENCIA DE LOS SÍNTOMAS A PESAR DEL

EL SERVICIO DE PSIQUIATRIA SUGIERE VALORACIÓN POR

Impreso por: NINI YOHANA OSPINA GUTTERREZ Ferina y Hora de impresión: 05/07/2018 15:25:56 Pégina: 224

Número de Documento 52197045 mbre del Paciente MARIA YOLANDA HURTADO Tipo de Documento Cédula de Ciudadania

PARA TOMA DE RMN CEREBRAL CON EL FIN DE DESCARTAR COMPROMISO DE SNC QUE CLINICAMENTE ESTABLE CON SIGNOS VITALES EN METAS SE CONTINUA MANEJO NEUROLOGÍA LA ESTA PROGRAMADA PARA EL DIA DE MAÑANA A LAS 9+20, EN CLINICA PALERMO, SE ENCUENTRA PENDIENTE ASIGNACION DE CITA INSTAURADO, SE EXPLIC HA PACIENT ECONDUCTA HA SEGUIR EXPLIQUE EL CUADRO, EN EL MOMENTOPACIENTE REFIERE ENTENDER-Y ACEPTAR.

-PLAN-

- CATETER HEPARINIZADO - ENOXAPARINA 70 MG SC CADA 12 HRS - DIETA NORMAL

. PREDNISOLONA 5 MG VO DIA FI:12/06/2018 * 15 DIAS DB - RISPERIDONA 2 MG VO C/24H

C/24H -. TERAPIA FISICA PARA MEJORIA DE ARCOS DE MOVIMIENTO DE RODILLA -. ALPRAZOLAM 0.5 MG EN LAS NOCHES -. OMPERAZOL CAP 20 MG VO

- PENDIENTE ASIGNAR CITA PARA REALIZAR RMN DE CEHEBRO CON SEDACION -IZQUIERDA

SEGUIMIENTO POR PSQUIATRIA Y MEDICINA INTERNA -. VAL POR NEUROLOGIA

MAÑANA CLINICA PALERMO

. DEBE PERMANCER CON ACOMPAÑANTE PERMANETE \cdot . VIGILAR RIESGO DE AUTO O

-. CSV AC RELEVANTE. HETEROAGERESIÓN

N. Identificación: 1057578447 Responsable: PRIETO, ALVARADO Especialidad: AYUDANTIA QUIRÚGICA SE REALIZA COPIA DE EVOLUCION CLINICA DE EL DIA DE AYER, DADO QUE SE

REALIZO CIERRE ADMINISTRATIVO DE HISTORIA CLINICA. RESPONSABLE: PRIETO, ALVARADO

No.JDENTIFICACION: 1057578447

ESPECIALIDAD: AYUDANTIA QUIRÚGICA

Fecha: 20/06/2018 Hora: 16:32:29

"" NOTA MEDICA "" SUBJETIVO:

SE RECIBE INFORMACION DE PARTE DE AUDITORIA DE FAMISANAR QUIEN INDICA QUE LA PACIENTE TIENE CITA PARA RESONANCIA BAJO SEDACION EL DIA 28 DE JUNIO EN CLINICA SHAIO; SE INFOMRA

JEFE DE TURNO. OBJETIVO:

ANÁLISIS:

PLAN:

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL RESPONSABLE: AMARILLO, DIANA No.IDENTIFICACION: 1013627485

impreso por: NIN YOHANA OSPINA GUTIERREZ Fecha y Hora de impresión: 05/07/2018 15:25:56 Agina: 3/24

IDENTIFICACIÓN

Número de Documento 52197045 Vombre del Paciente MARIA YOLANDA HURTADO Tipo de Documento Cédula de Ciudadania

SE CONSIDERA QUE POR HEMATOLOGIA DEBE CONTINIUAR MANEJO ANTICOAGULANTE MIXTO CON IDEAS DELIRANTES Y MAL ESTRUCTURADAS EN MANEJO POR NEUROLOGIA PACIEWNTE QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA EN CALLE 100 POR CUADRODE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO RECURRENTE (PRIMER EPISODIO EN FEBRERO DE TIEMPO INDEFINIDO, SE SOLICITA PERFIL INMUNDLOGICO: PROTEINA C Y S AT III RPCA, FACTOR VIII, FACTOR XII ANTIFACTOR PACIETNE INGRESA DE VALORACION AMBULATORIA CON HEMATOLOGIA. 2018) QUIEN HA PRESENTADO FALLA TERAPEUTICA A MANEJO CON WARFARINA RIBAROXABAN Y FONDAPARINUX. Y PSQUIATRIA, CON ANTECEDENTE DE TVP DE CON ENOXAPARINA 80 MG SC C/12H, POR TRATORNO ADAPTATIVO CON ANIMO Xa. CONTROL AMBULATORIO CON Fecha: 20/06/2018 Hora: 18:10:42 QUEN INDICA:

RESULTADOS

OPINION: PACIENTE QUIEN HA TENIDO EVENTO TROMBOTICO A REPITICION, SE ENCUENTRA EN ESTUDIO DE TROMBOFILIA, PRESENTO -VALORACION POR NEUROLOGIA:

EPISODIO CONFUSIONAL SECUNDARIO CON SINTOMA, ANSIOSO DEPRESIVOS REFIERE DESEO DE MUERTE, NO EVIDENCIA DEFICIT

FOCAL, NI OTRAS ALTERACIONES APARTE DE CONTENIDO DE LA CONCIENCIA DEBE REALIZARCE RM CEREBRAL PARADESCARTAR LESIONES SECUNDARIAS CONTINUAR MANEJO POR PSQUIATRIA

RESPONSABLE: PRIETO, ALVARADO No.IDENTIFICACION: 1057578447

ESPECIALIDAD: AYUDANTIA QUIRÚGICA

Fecha: 21/06/2018 Hora: 10:24:49

PACIENTE DE 41 AÑOS CON IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA ** EVOLUCION MEDICO HOSPITALARIO **

1. TRASTORNO ADATATIVO, CON ÁNIMO MIXTO 2. SINDROME CONFUSIONAL AGUDO (DELIRIUM) VS EPISODIO PSICÓTICO AGUDO. 3. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO 4. TVP MIEMBRO

4.1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA SUBAGUDA INFRAPOPLITEA VENA MUSCULAR INFERIOR IZQUIERDA RECURRENTE Y REFRACTARIA A TRATAMIENTOPREVIOS

5. TROMBOFILIA EN ESTUDIO 6. ENFERMEDAD ARTERIAL IZQUEMIDA DE IMEBRO

INFORMCION AL INTERROGATORIO, PERSISITE CON IDEAS NO CONGRUENTES, NO INFERIOR IZQUIERDO?? SIN FAMILIAR, NO APORTA

Impresa por: NIN YOHANA OSPINA GUTIERREZ Fecha y Hora de impresión: 05/07/2018 15:25:56 Página: 4/24

Número de Documento 52197045 lombre del Paciente MARIA YOLANDA HURTADO Tipo de Documento Cédula de Ciudadania

ALERTA CONCIENTE ORIENTADO CON SIGNOS VITALES DE EXAMEN FISICO

TA:109/70FR:18 XMIT FC:69 XMIT SPO2:92 % MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO

MOVIL C/P TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE SIN RETRACCIONES RUIDOS CARDIACOS

RITMICOS NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO

VESICULAR ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS EXTREMIDADES SIMETRICAS

SIN EDEMA SNC SIN DEFICIT MOTRO O SENSITIVO, AFECTO

ALTERADO, PACIENTE DISTRAIDA NO LLEVA EL HILO DE LA CONVERSACION, HABLA ONCOHERENCIAS, NO AGRESION.

ANALISIS:

PENDIENTE "RMN CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA BAJO SEDACION

ADAPTATIVO, CON IDEAS DELIRANTES, MAL ESTRUCTURADAS INCOHERENTES QUIEN PACIENTE CON CUADRO ACTUAL DE TRASTORNO

MEJORIA, PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA EN RELACION A SU PATOLOGIA YA ESTA EN SEGUIMIENTO Y MANEJO POR PSIQUIATRIA SIN

MENTAL DADO LA PERSISTENCIA DE LOS SÍNTOMAS A

PESAR DEL MANEJO ANTIPSICÓTICO INSTAURADO, POR LO CUAL EL SERVICIO DE PSIQUIATRIA SOLICITA VALORACIÓN POR NEUROLOGÍA QUIEN

VALORA CON EVIDENCIA DEFICIT FOCAL, NI OTRAS ALTERACIONES APARTE DE

CONTENIDO DE LA CONCIENCIA DEBE REALIZARZE RIM CEREBRAL, PARA

DESCARTAR LESIONES SECUNDARIAS DEBE CONTINUAR MANEJO POR PSQUIATRIA.

PACIENTE VALORADO EL DIA DE AYER QUIEN CONSIDERA DEBE CONTINIUAR MANEJO

ANTICOAGULANTE CON ENOXAPARINA DOSIS

PLENA, POR TIEMPO INDEFINIDO, Y TOMA DE PERFIL INMUNOLOGICO: PROTEINA C Y S AT III RPCA, FACTOR VIII, FACTOR XII ANTIFACTOR

MOMENTO PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE CON SIGNOS VITALES EN METAS SE Xa. EN EL

PARA REALIZACION DE RESOANCIA LA CUAL SERA EL DIA 28/06/2018, CONTIUA EN CONTINUA MANEJO INSTAURADO, PACIENTE QUIEN YA CUENTA CON CITA

EN MANEJO POR PSQUIATRIA, SE EXPLICA HA PACIENTE

CONDUCTA HA SEGUIR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

- DIETA NORMAL - CATETER HEPARINIZADO

· ENOXAPARINA 70 MG SC CADA 12 HRS · PREDNISOLONA SUSPENDER

-. RISPERIDONA 2 MG VO C/24H -. ALPRAZOLAM 0.5 MG EN LAS NOCHES

- OMPERAZOL CAP 20 MG VO C/24H -. TERAPIA FISICA PARA

REALIZAR RMN DE CEREBRO CON SEDACION 28/06/2018 -, SEGUIMIENTO POR MEJORIA DE ARCOS DE MOVIMIENTO DE RODILLA IZQUIERDA -. PII

PSQUIATRIA.

-. DEBE PERMANCER CON ACOMPAÑANTE PERMANETE -, VIGILAR RIESGO DE AUTO O

HETEROAGERESIÓN

RESPONSABLE: PRIETO, ALVARADO . CSV AC RELEVANTE.

ESPECIALIDAD: AYUDANTIA QUIRÚGICA No.IDENTIFICACION: 1057578447

Impreso por: NIN YOHANA OSPINA GUTTEREZ Fecha y Hora de Impresión: 05/07/2018 15:25:56 Página: 5/24

Número de Documento 52197045 vombre del Paciente MARIA YOLANDA HURTADO Tipo de Documento Cédula de Ciudadania IDENTIFICACIÓN

Fecha: 22/06/2018 Hora: 08:51:21

PACIENTE DE 41 AÑOS CON IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. TRASTORNO ADATATIVO, CON ÁNIMO MIXTO 2. SINDROME CONFUSIONAL AGUDO

(DELIRIUM) VS EPISODIO PSICÓTICO AGUDO. 3. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

DESCARTADO 4. TVP MIEMBRO

4.1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA SUBAGUDA INFRAPOPLITEA VENA MUSCULAR

INFERIOR IZQUIERDA RECURRENTE Y REFRACTARIA A TRATAMIENTOPREVIOS

5. TROMBOFILJA EN ESTUDIO 6. ENFERMEDAD ARTERIAL IZQUEMIDA DE IMEBRO INFERIOR IZQUIERDO?? SIN FAMILIAR, NO APORTA

INFORMCION AL INTERROGATORIO, PERSISITE CON IDEAS NO CONGRUENTES, NO

ESTRUCTIRUADAS. REFIRE MAL PÁTRON DE SUEÑO. TOLERA VIA

ALERTA CONCIENTE ORIENTADO CON SIGNOS VITALES DE EXAMEN FISICO OBJETIVO:

MOVIL C/P TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE SIN RETRACCIONES RUIDOS CARDIACOS TA:100/56FR:18 XMIT FC:69 XMIT SPO2:92 % MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO

VESICULAR ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS EXTREMIDADES MII CON RITMICOS NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO

CICATRIZ EN REGION POPLITEA SIN EDEMA SNC SIN DEFICIT MOTRO O SENSITIVO, AFECTO ALTERADO, PACIENTE DISTRAIDA NO LLEVA EL HILO DE LA

CONVERSACION, HABLA ONCOHERENCIAS, NO AGRESION.

PENDIENTE "PRMN CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA BAJO SEDACION.

PACIENTE CON CUADRO ACTUAL DE TRASTORNO

SU PATOLOGIA MENTAL DADO LA PERSISTENCIA DE LOS SINTOMAS A PESAR DEL ADAPTATIVO. QUIEN PERSISTE CON IDEAS DELIRANTES, MAL ESTRUCTURADAS INCOHERENTES CON EVOLCUION CLINICA ESTAIONARIA, EN RELACION A

PSQUIATRIA, VALORADA POR NEUROLOGÍA SIN EVIDENCIA DE DEFICIT FOCAL, NI MANEJO ANTIPSICÓTICO INSTAURADO, POR LE SERVICIO DE

OTRAS ALTERACIONES APARTE DE CONTENIDO DE LA

CONCIENCIA DEBE REALIZARZE RM CEREBRAL, PARA DESCARTAR LESIONES SECUNDARIAS DEBE CONTINUAR MANEJO POR PSQUIATRIA.

ADICIONALEMTE VALORADO POR HEMATOLOGIA QUIEN CONSIDERA DEBE CONTINIUAR

PLENA, POR TIEMPO INDEFINIDO, Y TOMA DE PERFIL INMUNOLOGICO: PROTEINA C MANEJO ANTICOAGULANTE CON ENOXAPARINA DOSIS

Y S AT III RPCA, FACTOR VIII, FACTOR XII ANTIFACTOR

Xa. DE FORMA AMBULATORIA EN EL

MOMENTO PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE CON SIGNOS VITALES EN METAS SE CONTINUA MANEJO INSTAURADO, PACIENTE QUIEN YA CUENTA CON CITA

PARA REALIZACION DE RESOANCIA LA CUAL SERA EL DIA 28/06/2018, CONTIUA EN EN MANEJO POR PSQUIATRIA, SE EXPLICA HA PACIENTE

CONDUCTA HA SEGUIR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Impreso por: NIN YOHANA OSPINA GU Fecha y Hora de Impresión: 05/07/2018 Página: 624

Número de Documento 52197045 Nombre del Paciente MARIA YOLANDA HURTADO Tipo de Documento Cédula de Ciudadania

DIETA NORMAL -. CATETER HEPARINIZADO

-. ENOXAPARINA 70 MG SC CADA 12 HRS -. RISPERIDONA 2 MG VO C/24H -. ALPRAZOLAM 0.5 MG EN LAS NOCHES -. OMPERAZOL CAP 20 MG VO C/24H

. TERAPIA FISICA PARA MEJORIA DE ARCOS DE MOVIMIENTO DE RODILLA

· P// REALIZAR RMN DE CEREBRO CON SEDACION 28/06/2018 · SEGUIMIENTO

POR PSQUIATRIA - DEBE PERMANCER CON ACOMPAÑANTE PERMANETE - VIGILAR RIESGO DE AUTO O HETEROAGERESIÓN - CSV AC RELEVANTE.

RESPONSABLE: PRIETO, ALVARADO

No.IDENTIFICACION: 1057578447

ESPECIALIDAD: AYUDANTIA QUIRÚGICA

Fecha: 23/06/2018 Hora: 11:22:03

PACIENTE DE 41 AÑOS CON IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA ** EVOLUCION MEDICO HOSPITALARIO **

1. TRASTORNO ADATATIVO, CON ÁNIMO MIXTO 2. SINDROME CONFUSIONAL AGUDO

(DELIRIUM) VS PPISONIO PSICÓTICO AGUDO. 3. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

DESCARTADO 4. TVP MIEMBRO

4.1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA SUBAGUDA INFRAPOPLITEA VENA MUSCULAR INFERIOR IZQUIERDA RECURRENTE Y REFRACTARIA A TRATAMIENTOPREVIOS

5. TROMBOFILIA EN ESTUDIO 6. ENFERMEDAD ARTERIAL IZQUEMIDA DE IMEBRO INFERIOR IZQUIERDO?? SIN FAMILIAR, NO APORTA INFORMCION AL INTERROGATORIO, PERSISITE CON IDEAS NO CONGRUENTES, NO ESTRUCTIRUADAS. REFIRE MAL PÁTRON DE SUEÑO. TOLERA VIA

ALERTA CONCIENTE ORIENTADO CON SIGNOS VITALES DE EXAMEN FISICO

TA:108/60FR:18 XMIT FC:69 XMIT SPO2:92 % MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL C/P TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE SIN RETRACCIONES RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO

VESICULAR ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS EXTREMIDADES MII CON CICATRIZ EN REGION POPLITEA SIN EDEMA SNC SIN DEFICIT MOTRO O

SENSITIVO, AFECTO ALTERADO, PACIENTE DISTRAIDA NO LLEVA EL HILO DE LA

CONVERSACION, HABLA ONCOHERENCIAS, NO AGRESION,

PENDIENTE "RMN CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA BAJO SEDACION. ANÁLISIS:

PACIENTE CON CUADRO ACTUAL DE TRASTORNO

ADAPTATIVO, QUIEN PERSISTE CON IDEAS DELIRANTES, MAL ESTRUCTURADAS INCOHERENTES CON EVOLCUION CLINICA ESTAIONARIA, EN RELACION A

SU PATOLOGIA MENTAL DADO LA PERSISTENCIA DE LOS SÍNTOMAS A PESAR DEL

PSQUIATRIA, VALORADA POR NEUROLOGÍA SIN EVIDENCIA DE DEFICIT FOCAL, NI MANEJO ANTIPSICÓTICO INSTAURADO, POR LE SERVICIO DE

OTRAS ALTERACIONES APARTE DE CONTENIDO DE LA CONCIENCIA DEBE REALIZARZE RM CEREBRAL, PARA DESCARTAR LESIONES

impreso por: NINI YOHANA OSPINA GUTIERREZ Fecha y Hora de impresión: 05/07/2018 15:25:56 Pâgina: 7/24

IDENTIFICACIÓN

Número de Documento 52197045 lombre del Paciente MARIA YOLANDA HURTADO Tipo de Documento Cédula de Ciudadania

ADICIONALEMTE VALORADO POR HEMATOLOGIA QUIEN CONSIDERA DEBE CONTINIUAR SECUNDARIAS DEBE CONTINUAR MANEJO POR PSQUIATRIP

MANEJO ANTICOAGULANTE CON ENOXAPARINA DOSIS

PLENA, POR TIEMPO INDEFINIDO, Y TOMA DE PERFIL INMUNOLOGICO: PROTEINA C Y S AT III RPCA, FACTOR VIII,FACTOR XII ANTIFACTOR

MOMENTO PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE CON SIGNOS VITALES EN METAS SE Xa. DE FORMA AMBULATORIA EN EL

CONTINUA MANEJO INSTAURADO, PACIENTE QUIEN YA CUENTA CON CITA PARA REALIZACION DE RESOANCIA LA CUAL SERA EL DIA 28/06/2018, CONTIUA EN

EN MANEJO POR PSQUIATRIA, SE EXPLICA HA PACIENTE CONDUCTA HA SEGUIR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

DIETA NORMAL - CATETER HEPARINIZADO

ENOXAPARINA 70 MG SC CADA 12 HRS -. RISPERIDONA 2 MG VO C/24H

-- ALPRAZOLAM 0.5 MG EN LAS NOCHES -. OMPERAZOL CAP 20 MG VO C/24H

. TERAPIA FISICA PARA MEJORIA DE ARCOS DE MOVIMIENTO DE RODILLA

IZQUIERDA

. P// REALIZAR RMN DE CEREBRO CON SEDACION 28/06/2018 -. SEGUIMIENTO

POR PSQUIATRIA. -. DEBE PERMANCER CON ACOMPAÑANTE PERMANETE -. VIGILAR RIESGO DE AUTO O HETEROAGERESIÓN -. CSV AC RELEVANTE.

RESPONSABLE: PRIETO, ALVARADO

ESPECIALIDAD: AYUDANTIA QUIRÚGICA No.IDENTIFICACION: 1057578447

Fecha: 23/06/2018 Hora: 20:12:21

EVOLUCIÓN PSIQUIATRÍA

1. TRASTORNO ADATATIVO, CON ÁNIMO MIXTO 2. SINDROME CONFUSIONAL AGUDO (DELIRIUM) VS

EPISODIO PSICÓTICO AGUDO. 3. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO 4. TVP MIEMBRO INFERIOR

TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA SUBAGUDA INFRAPOPLITEA VENA MUSCULAR SOLEA IZQUIERDA RECURRENTE Y REFRACTARIA A TRATAMIENTOPREVIOS 4.1.

5. TROMBOFILIA EN ESTUDIO 6. ENFERMEDAD ARTERIAL IZQUEMIDA DE IMEBRO

IZQUIERDO?? SUBJETIVO INFERIOR

ENFERMERÍA MENCIONA QUE LA PACIENTE PERSISTE CON IDEAS NO CONGRUENTES,

NO ESTRUCTIRUADAS, MAL

PÁTRON DE SUEÑO. POR SU PARTE LA PACIENTE DICE SENTIRSE MUY RARO, "YO NO PUEDO DECIR PORQUE ME QUEIRO MORIR, PERO POR LA NOCHE ME

DAN MAS GANAS DE MORIRME Y YO NO SE QUE ME PASA"

EXAMEN MENTAL PACIENTE VALORADA EN CAMA DE HABITACIÓN CON ADECUADA PRESENTACIÓN PERSONAL, SU ACTITUD ES COLABORADORA PERO EXTRAÑA, CON

MIRADA PERPLEJA, ESTA ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES

ESFERAS, HIPOPROSÉXICA, BRADIPSIQUICAY BRADILALICA, CON POBREZA

Impreso por: NIM YOHANA OSPINA GUTTERREZ Fecha y Hora de impresión: 05/07/2018 15/25/56 Págma: 8/24

Número de Documento 52197045 tombre del Paciente MARIA YOLANDA HURTADO Tipo de Documento Cédula de Ciudadania

DONDE SE PUEDA EVALURA DE MANERA CONTINUA SU CONDUCTA Y COMPOTAMIENTO, NECESIDAD DE RM CEREBRAL PARA DESCARTAR LESIONES SECUNDARIAS, ASÍ COMO COMPORTAMIETNOS EXTRAÑOS Y LAS IDEAS DE MUERTE PERSISTEN. POR PARTE DE CONSIDERO QUE LA PACIENTE DEBE CONTINUAR TRAMITE DE REMISIÓN A UNIDA DE MUERTE Y SU ESTADO DE SALUD, CON IDEAS DE MURETENO ESTRUCUTRADAS, SIN IDEAS DE SUCIIDIO. AFECTO ANSIGSO, MAL MODULADO, JUICIO DE APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA MEJOR FRENTE A LA SINTOMATOLOGÍA PRESNTADA, IDEATIVA, PENSAMIENTO DISGREGADO, CON IDEAS SOBREVALOHADAS SOBHE LA III RPCA, FACTOR VIII, FACTOR XII ANTIFACTOR Xa. DE FORMA AMBULATORIA. CONTINUACIÓN DE MANEJO CON ENOXAPARINA DOSIS PLENA, POR TIEMPO ANÁLISIS PACIENTE AMPLIAMENTE CONOCIDA CON UNA EVOLUCIÓN ESTACIONARIA DESDE EL PUNTO DE VISTA PSIQUIATRICO PUESTO QUE LA POREL MOMENTO DEBE CONTINUAR MANEJO INSTAURADO NO SE RELIZAF INDEFINIDO, Y TOMA DE PERFIL INMUNOLOGICO: PROTEINA C Y S AT ASÍ COMO SU PENSAMIENTO, ESTO CON EL FIN DE DAR UNA NEUROLOGÍA SIN EVIDENCIA DE DEFICIT FOCAL PERO CON HEMATOLOGIA CONSIDERÓ ESTABILIDAD DE PATOLOGÍA Y SINTOMATOLOGÍA DE CORTE PSICÓTICO, ASI CON SUS MODIFICACIÓN EN ESQUEMA ANTIPSICOTICO REALIDAD COMROMETIDO SALUD MENTAL

CONTINUA PLAN DE REMISIÓN A UNIDA DE SALUD MENTAL MANEJO FARMACOLÓGICO No.IDENTIFICACION: 1010166976 RESPONSABLE: MEZA, JUAN

EVOLUCION MEDICO HOSPITALARIO ** Fecha: 24/06/2018 Hora: 11:27:19 ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

1. TRASTORNO ADATATIVO, CON ÀNIMO MIXTO 2. SINDROME CONFUSIONAL AGUDO (DELIRIUM) VS EPISODIO PSICÓTICO AGUDO. 3. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR INFERIOR IZQUIERDA RECURRENTE Y REFRACTARIA A TRATAMIENTOPREVIOS PACIENTE DE 41 AÑOS CON IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA DESCARTADO 4, TVP MIEMBRO

4.1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA SUBAGUDA INFRAPOPLITEA VENA MUSCULAR INFERIOR IZQUIERDO7? SIN FAMILIAR, NO APORTA INFORMCION AL INTERROGATORIO, PERSISTIE CON IDEAS NO CONGRUENTES, NO 5. TROMBOFILIA EN ESTUDIO 6. ENFERMEDAD ARTERIAL IZQUEMIDA DE IMEBRO SOLEA

ESTRUCTIRUADAS. REFIRE MAL PÁTRON DE SUEÑO. TOLERA VIA

ALERTA CONCIENTE ORIENTADO CON SIGNOS VITALES DE EXAMEN FISICO

Impreso par: NINI YOHANA OSPINA GUTIERREZ Fecha y Hoar de impresion: 05/07/2018 15:25:56 Página: 9:24

Número de Documento 52197045 MARIA YOLANDA HURTADO Tipo de Documento Cédula de Ciudadania Nombre del Paciente IDENTIFICACIÓN

MOVIL C/P TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE SIN RETRACCIONES RUIDOS CARDIACOS VÉSICULAR ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS EXTREMIDADES MII CON SENSITIVO, AFECTO ALTERADO, PACIENTE DISTRAIDA NO LLEVA EL HILO DE LA TA:108/60FH:18 XMIT FC:69 XMIT SPO2:92 % INUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO CICATRIZ EN REGION POPLITEA SIN EDEMA SNC SIN DEFICIT MOTRO O RITMICOS NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO CONVERSACION, HABLA ONCOHERENCIAS, NO AGRESION

MANEJO ANTIPSICÓTICO INSTAURADO, VALORADA POR NEUROLOGÍA SIN EVIDENCIA DE DEFICIT FOCAL, NI OTRAS ALTERACIONES APARTE DE CONTENIDO DE SU PATOLOGIA MENTAL DADO LA PERSISTENCIA DE LOS SÍNTOMAS A PESAR DEL ADAPTATIVO, QUIEN PERSISTE CON IDEAS DELIRANTES, MAL ESTRUCTURADAS INCOHERENTES CON EVOLCUION CLINICA ESTAIONARIA, EN RELACION A PENDIENTE "RMN CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA BAJO SEDACION. LA CONCIENCIA DEBE REALIZARZE RIM CEREBRAL, PARA PACIENTE CON CUADRO ACTUAL DE TRASTORNO

CONTINIUAR MANEJO ANTICOAGULANTE CON ENOXAPARINA DOSIS PLENA, POR TIEMPO DESCARTAR LESIONES SECUNDARIAS DEBE CONTINUAR MANEJO POR PSQUIATRIA. FORMA AMBULATORIA, EL DIADE AER PACIENTE VALORADA POR PSQUIATRIA QUIEN ADICIONALEMTE VALORADO POR HEMATOLOGIA QUIEN CONSIDERA DEBE INDEFINIDO, Y TOMA DE PERFIL INMUNOLOGICO DE

MANERA CONTINUA SU CONDUCTA Y COMPOTAMIENTO, ASÍ COMO SU PENSAMIENTO, FRENTE A LA SINTOMATOLOGÍA PRESNTADA, POR EL MOMENTO DEBE CONTINUAR INIDCA ANTE SU EVOLUCIÓN ESTACIONARIA DESDE EL PUNTO DE VISTA PSIQUIATRICG, LA PAGIENTEDEBE CONTINUAR EN TRAMITE DE REMISIÓN A UNIDA DE SALUD MENTAL DONDE SE PUEDA EVALURA DE ESTO CON EL FIN DE DAR UNA APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA MEJOR

PSQUIATRIA, SE EXPLICA HA PACIENTE CONDUCTA HA SEGUIR REFIERE ENTENDER Y VITALES EN METAS QUIEN YA CUENTA CON CITA PARA REALIZACION DE RESOANCIA ANTIPSICOTICO. PACIENTE EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE CON SIGNOS MANEJO INSTAURADO NO SE RELIZAR MODIFICACIÓN EN ESQUEMA LA CUAL SERA EL DIA 28/06/2018, CONTIUA EN EN MANEJO POR

ACEPTAR.

- DIETA NORMAL -. CATETER HEPARINIZADO

-- ALPRAZOLAM 0.5 MG EN LAS NOCHES -- OMPERAZOL CAP 20 MG VO C/24H -. TERAPIA FISICA PARA MEJORIA DE ARCOS DE MOVIMIENTO DE RODILLA -. ENOXAPARINA 70 MG SC CADA 12 HRS -. RISPERIDONA 2 MG VO C/24H IZQUIERDA - P// REALIZAR RMN DE CEREBRO CON SEDACION 28/06/2018 -. SEGUIMIENTO POR PSQUIATRIA -. DEBE PERMANCER CON ACOMPAÑANTE PERMANETE -. VIGILAR RIESGO DE AUTO O HETEROAGERESIÓN -. CSV AC RELEVANTE. . REMISION PRIORITARIA A UNIDAD DE SALUD MENTAL RESPONSABLE: PRIETO, ALVARADO No.IDENTIFICACION: 1057578447

Impreso por: NINI YOHANA OSPINA GUTIERREZ Fecha y Hora de impresión: 05/07/2018 15:25:56 Página: 10/24

ESPECIALIDAD: AYUDANTIA QUIRÚGICA

Número de Documento 52197045 Cédula de Ciudadania mbre del Paciente MARIA YOLANDA HURTADO Tipo de Documento

Fecha: 25/06/2018 Hora: 09:31:56

** EVOLUCION MEDICO HOSPITALARIO **

PACIENTE DE 41 AÑOS CON IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. TRASTORNO ADATATIVO, CON ÁNIMO MIXTO 2. SINDROME CONFUSIONAL AGUDO (DELIRIUM) VS EPISODIO PSICÓTICO AGUDO. 3. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

DESCARTADO 4. TVP MIEMBRO

4.1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA SUBAGUDA INFRAPOPLITEA VENA MUSCULAR INFERIOR IZQUIERDA RECURRENTE Y REFRACTARIA A TRATAMIENTOPREVIOS

5. TROMBOFILIA EN ESTUDIO 6. ENFERMEDAD ARTERIAL IZQUEMIDA DE IMEBRO INFERIOR IZQUIERDO?? SIN FAMILIAR, NO APORTA

SOLEA

INFORMCION AL INTERROGATORIO, PERSISITE CON IDEAS NO CONGRUENTES, NO

ESTRUCTIRUADAS. REFIRE MAL PÁTRON DE SUEÑO. TOLERA VIA

OBJETIVO:

ALERTA CONCIENTE ORIENTADO CON SIGNOS VITALES DE EXAMEN FISICO

MOVIL CTORAX SIMETRICO EXPANSIBLE SIN RETRACCIONES RUIDOS CARDIACOS TA:132/64FR:18 XMIT FC:64 XMIT SPO2:92 % MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO

VESICULAR ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS EXTREMIDADES MII CON RITMICOS NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO

CICATRIZ EN REGION POPLITEA SIN EDEMA SNC SIN DEFICIT MOTRO O

SENSITIVO, AFECTO ALTERADO, PACIENTE DISTRAIDA NO LLEVA EL HILO DE LA

CONVERSACION, HABLA ONCOHERENCIAS, NO AGRESION.

PENDIENTE "RMN CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA BAJO SEDACION. ANÁLISIS:

PACIENTE CON CUADRO ACTUAL DE TRASTORNO ADAPTATIVO, QUIEN PERSISTE CON IDEAS DELIRANTES, MAL ESTRUCTURADAS

SU PATOLOGIA MENTAL DADO LA PERSISTENCIA DE LOS SÍNTOMAS A PESAR DEL INCOHERENTES CON EVOLCUION CLINICA ESTAIONARIA, EN RELACION A

EVIDENCIA DE DEFICIT FOCAL, NI OTRAS ALTERACIONES APARTE DE CONTENIDO DE MANEJO ANTIPSICÓTICO INSTAURADO, VALORADA POR NEUROLOGÍA SIN

LA CONCIENCIA DEBE REALIZARZE RM CEREBRAL, PARA

DESCARTAR LESIONES SECUNDARIAS DEBE CONTINUAR MANEJO POR PSQUIATRIA. ADICIONALEMTE VALORADO POR HEMATOLOGIA QUIEN CONSIDERA DEBE

CONTINIUAR MANEJO ANTICOAGULANTE CON ENOXAPARINA DOSIS PLENA, POR TIEMPO INDEFINIDO, Y TOMA DE PERFIL INMUNOLOGICO DE

FORMA AMBULATORIA, PACIENTE VALORADA POR PSQUIATRIA QUIEN INIDCA ANTE SU EVOLUCIÓN ESTACIONARIA DESDE EL PUNTO DE

VISTA PSIQUIATRICO, DEBE CONTINUAR EN TRAMITE DE REMISIÓN A UNIDA DE

CONDUCTA Y COMPOTAMIENTO, ASÍ COMO SU PENSAMIENTO, ESTO CON EL FIN DE SALUD MENTAL DONDE SE PUEDA EVALURA DE MANERA CONTINUA SU

SINTOMATOLOGÍA PRESNTADA, POR EL MOMENTO DEBE CONTINUAR MANEJO DAR UNA APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA MEJOR FRENTE A LA

INSTAURADO NO SE REUZAR MODIFICACIÓN EN ESQUEMA

Impreso por: NINI YOHANA OSPINA GUTTERREZ Ferba y Hora de Impression: 05/07/2018 15:25:56 Pâgina: 11/24

IDENTIFICACIÓN

Número de Documento 52197045 Nombre del Paciente MARIA YOLANDA HURTADO Tipo de Documento Cédula de Ciudadania

ANTIPSICOTICO. PACIENTE EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE CON SIGNOS VITALES EN METAS QUIEN YA CUENTA CON CITA PARA

REALIZACION DE RESOANCIA LA CUAL SERA EL DIA 28/06/2018, CONTIUA EN EN

MANEJO POR PSQUIATRIA, SE EXPLICA HA PACIENTE CONDUCTA

HA SEGUIR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

- DIETA NORMAL -. CATETER HEPARINIZADO ·

. ENOXAPARINA 70 MG SC CADA 12 HRS -. RISPERIDONA 2 MG VO C/24H

- ALPRAZOLAM 0.5 MG EN LAS NOCHES - OMPERAZOL CAP 20 MG VO C/24H - TERAPIA FISICA PARA MEJORIA DE ARCOS DE MOVIMIENTO DE RODILLA

IZQUIERDA

-. P// REALIZAR RMN DE CEREBRO CON SEDACION 28/06/2018 -. SEGUIMIENTO

POR PSQUIATRIA . DEBE PERMANDER CON ACOMPAÑANTE PERMANETE . VIGILAR RIESGO DE AUTO O HETEROAGERESIÓN . CSV AC RELEVANTE. . REMISION PRIORITARIA A UNIDAD DE SALUD MENTAL

RESPONSABLE: PRIETO, ALVARADO No.IDENTIFICACION: 1057578447

ESPECIALIDAD: AYUDANTIA QUIRÚGICA

Fecha: 26/06/2018 Hora: 09:14:09

** EVOLUCION MEDICO HOSPITALARIO **

- JUSTIFICACION ESTANCIA: REMISION INTEGRAL A

UNIDAD DE SALUD MENTAL, REALIZACION DE RIMIN

PACIENTE DE 41 AÑOS CON

ADATATIVO, CON ÁNIMO MIXTO 2. SINDROME CONFUSIONAL AGUDO (DELIRIUM) VS IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA 1. TRASTORNO

EPISODIO PSICÓTICO AGUDO.

3. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO 4. TVP MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDA

TRATAMIENTOPREVIOS 4.1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA SUBAGUDA RECURRENTE Y REFRACTARIA A

SIN FAMILIAR, NO APORTA INFORMCION AL INTERROGATORIO, PERSISITE CON INFRAPOPLITEA VENA MUSCULAR SOLEA 5. TROMBOFILIA EN ESTUDIO 6. ENFERMEDAD ARTERIAL IZQUEMIDA DE IMEBRO INFERIOR IZQUIERDO??

NO CONGRUENTES, NO ESTRUCTIRUADAS. REFIRE MAL PÁTRON DE SUEÑO. TOLERA

VIA ORAL NIEGQA PICOS FEBRILES

ALERTA CONCIENTE ORIENTADO CON SIGNOS VITALES DE EXAMEN FISICO

TA:130/66FR:18 XMIT FC:84 XMIT SPO2:92 & MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL CITORAX SIMETRICO EXPANSIBLE SIN RETRACCIONES RUIDOS CARDIACOS

RITMICOS NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO

VESICULAR ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS EXTREMIDADES MII CON CICATRIZ EN REGION POPLITEA SIN EDEMA SNC SIN DEFICIT MOTRO O

SENSITIVO, AFECTO ALTERADO, PACIENTE DISTRAIDA NO LLEVA EL HILO DE LA

CONVERSACION, HABLA ONCOHERENCIAS, NO AGRESION.

Imprace por: NINI YOHANA OSPINA GUTIERREZ Fecha y Hore de impresión: 05/07/2018 15:25:56 Pagina: 12/24

Número de Documento 52197045 formation of Paciente MARIA YOLANDA HURTADO Tipo de Documento Cédula de Ciudadania

CEREBRAL, PARA DESCARTAR LESIONES SECUNDARIAS DEBE CONTINUAR MANEJO POR ADAPTATIVO, QUIEN PERSISTE CON IDEAS MAL ESTRUCTURADAS INCOHERENTES CON CONTINUA SU CONDUCTA Y COMPOTAMIENTO, ASÍ COMO SU PENSAMIENTO, ESTO CON CONSIDERA DEBECONTINIUAR MANEJO ANTICOAGULANTE CON ENOXAPARINA DOSIS NEUROLOGÍA SIN EVIDENCIA DE DEFICIT FOCAL, NI OTRAS ALTERACIONES APARTE ANTIPSICOTICO. PACIENTE EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE CON SIGNOS DE VISTA PSIQUIATRICO, DEBE CONTINUAR EN TRAMITE DE REMISIÓN A UNIDA DE LA SINTOMATOLOGÍA PRESNTADA, POR EL MOMENTO DEBE CONTINUAR MANEJO REALIZACION DE RESOANCIA LA CUAL SERA EL DIA 28/06/2018, CONTIUA EN EN MANEJO POR PSQUIATRIA, SE EXPLICA HA PACIENTE CONDUCTA INMUNOLOGICO DE FORMA AMBULATORIA, PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR PSQUIATRIA QUIEN INIDCA ANTE SU TORPIDA EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO MENTAL, DADO LA PERSISTENCIA DE LOS SÍNTOMAS A PESAR DEL MANEJO PENDIENTE "RMN CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA BAJO SEDACION PSQUIATRIA. ADICIONALEMTE VALORADO POR HEMATOLOGIA QUIEN ANTIPSICÓTICO INSTAURADO, PACIENTE QUIEN FUE VALORADA POR EL FIN DE DAR UNA APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA MEJOR FRENTE A EVOLCUION CLINICA ESTAIONARIA, EN RELACION A SU PATOLOGIA DE CONTENIDO DE LA CONCIENCIA DEBE REALIZARZE RM INSTAURADO NO SE RELIZAR MODIFICACIÓN EN ESQUEMA SALUD MENTAL DONDE SE PUEDA EVALURA DE MANERA VITALES EN METAS QUIEN YA CUENTA CON CITA PARA PLENA, POR TIEMPO INDEFINIDO, Y TOMA DE PERFIL PACIENTE CON CUADRO ACTUAL DE TRASTORNO

-. DIETA NORMAL -. CATETER HEPARINIZADO

HA SEGUIR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

- ENOXAPARINA 70 MG SC CADA 12 HRS -. RISPERIDONA 2 MG VO C/24H

-- ALPRAZOLAM 0.5 MG EN LAS NOCHES -. OMPERAZOL CAP 20 MG VO C/24H

-. TERAPIA FISICA PARA MEJORIA DE ARCOS DE MOVIMIENTO DE RODILLA

IZQUIERDA

-- P// REALIZAR RMN DE CEREBRO CON SEDACION 28/06/2018 -. SEGUIMIENTO POR PSQUIATRIA. -. DEBE PERMANCER CON ACOMPAÑANTE PERMANETE -.

VIGILAR RIESGO DE AUTO O HETEROAGERESIÓN -, CSV AC HELEVANTE. -, REMISION PRIORITARIA A UNIDAD DE SALUD MENTAL

RESPONSABLE: PRIETO, ALVARADO

No.IDENTIFICACION: 1057578447

ESPECIALIDAD: AYUDANTIA QUIRÚGICA

Fecha: 27/06/2018 Hora: 08:37:51

- JUSTIFICACION ESTANCIA: REMISION INTEGRAL A UNIDAD DE SALUD MENTAL, REALIZACION DE RMN

1. TRASTORNO ADATATIVO, CON ÁNIMO MIXTO 2. SINDROME CONFUSIONAL PACIENTE DE 41 ANOS CON IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Impreso per: NINI YOHANA OSPINA GUTIERREZ Facha y Hora de impresión: (5/07/2018 15:25:56 Página: 13/24

IDENTIFICACIÓN

Número de Documento 52197045 Nombre del Paciente MARIA YOLANDA HURTADO Tipo de Documento Cédula de Ciudadania

AGUDO (DELIRIUM) VS EPISODIO PSICOTICO AGUDO. 3. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO 4. TVP

MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDA RECURRENTE Y REFRACTARIA A TRATAMIENTOPREVIOS

4.1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA SUBAGUDA INFRAPOPLITEA VENA MUSCULAR

5. TROMBOFILIA EN ESTUDIO 6. ENFERMEDAD ARTERIAL IZQUEMIDA DE IMEBRO

INFERIOR IZQUIERDO7? PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE. POCO INFORMATIVA, MANIFIESTA QUE PASO LANOCHE EN BUENAS CONDICIONES SIN

OTRA INFORMACION ADICIONAL

PACIENTE CONCIENTE ORIENTADO HIDRATADO

CABEZA: NORMOCEFALO, ISOCORIA REACTIVA A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, TA:96/70 FC: 67 FR:18 SAT:89 TEMP:36

EXPANSIBLE, PULMONES MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS, NO CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, NO MEGALIAS NO INGURGITACION TORAX: SIMETRICO, AGREGADOS, RUIDOS CARDICOS RITMICOS SIN

SOPLOS. ABDOMEN:PLANO BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLO NI MEGALIAS,

RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES EXTRÉMIDADES: EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN

EDEMA, PULSOS PRESENTES SN. SIN ALTERACION MOTOR O SENSITIVA, AFECTO

ALTERADO, PACIENTE DISTRAIDA NO LLEVA EL HILO DE LA CONVERSACION, HABLA ONCOHERENCIAS, NO AGRESION

PACIENTE CON CUADRO ACTUAL DE TRASTORNO ADAPTATIVO, QUIEN PERSISTE CON IDEAS MAL ESTRUCTURADAS INCOHERENTES CON EVOLCUION CLINICA

ESTACIONARIA CON RESPECTO A SU ESFERA PSICOLOGICA A PESAR DEL MANEJO

ANTIPSICÓTICO INSTAURADO, PACIENTE QUIEN FUE

VALORADA POR NEUROLOGÍA YDESCARTA DEFICIT FOCAL, NI OTRAS ALTERACIONES, SIN EMBARGO SE DEBE REALIZAR RM CEREBRAL, PARA

DESCARTAR LESIONES SECUNDARIAS DEBE CONTINUAR MANEJO POR PSQUIATRIA.

CONTINIUAR MANEJO ANTICOAGULANTE CON ENOXAPARINA DOSIS PLENA, POR TIEMPO VALORADA POR HEMATOLOGIA QUIEN CONSIDERA DEBE

AMBULATORIA. PSIQUIATRIA QUIEN INIDCA ANTE SU TORPIDA EVOLUCIÓN, DEBE INDEFINIDO, Y TOMA DE PERFIL INMUNOLOGICO DE FORMA

CONTINUAR EN TRAMITE DE REMISIÓN A UNIDA DE SALUD MENTAL, POR EL MOMENTO DEBE CONTINUAR MANEJO INSTAURADO NO SE RELIZAR

MODIFICACIÓN EN ESQUEMA ANTIPSICOTICO. PENDIENTE REALIZACION DE

RESOANCIA LA CUAL SERA EL DIA 28/06/2018, CONTIUA EN EN MANEJO POR PSQUIATRIA, SE EXPLICA HA PACIENTE CONDUCTA HA SEGUIR

REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

- DIETA NORMAL - CATETER HEPARINIZADO

- ENOXAPARINA 70 MG SC CADA 12 HRS -, RISPERIDONA 2 MG VO C/24H

. ALPRAZOLAM 0.5 MG EN LAS NOCHES -. OMPERAZOL CAP 20 MG VO C/24H

- TERAPIA FISICA PARA MEJORIA DE ARCOS DE MOVIMIENTO DE RODILLA IZQUIERDA

Impreso por: NINI YOHANA OSPINA GUTIERREZ Fecha y Hora de impresidor: 05/07/2018 15:25:56 Página: 14/24

Número de Documento 52197045 Nombre del Paciente MARIA YOLANDA HURTADO Tipo de Documento Cédula de Ciudadania

3. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO 4. TVP MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDA INGURGITACION TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, PULMONES MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS, NO AGREGADOS, RUIDOSCARDICOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN:PLANO BLANDO DEPRESIBLE SIN PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE, POCO INFORMATIVA, MANIFIESTA QUE PASO LANOCHE VALORADA POR NEUROLOGÍA VDESCARTA DEFICIT FOCAL. NI OTRAS ALTERACIONES, SIN EMBARGO SE DEBE REALIZAR RNIM CEREBRAL. PARA PACIENTE CON CUADRO ACTUAL DE TRASTORNO ADAPTATIVO, QUIEN PERSISTE CON ESTACIONARIA CON RESPECTO A SU ESFERA PSICOLOGICA A PESAR DEL MANEJO ADATATIVO, CON ÁNIMO MIXTO 2. SINDROME CONFUSIONAL AGUDO (DELIRIUM) VS EXTREMIDADES: EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMA, PULSOS PRESENTES SN. REACTIVA A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO: SENSITIVA, AFECTO ALTERADO, PACIENTE DISTRAIDA NO LLEVA EL HILO DE LA - JUSTIFICACION ESTANCIA: REMISION INTEGRAL A UNIDAD DE SALUD MENTAL, P// REALIZAR RMN DE CEREBHO CON SEDACION 28/06/2018 - SEGUIMIENTO POR PSQUIATRIA. -. DEBE PERMANCER CON ACOMPAÑANTE PERMANETE -. 6. ENFERMEDAD ARTERIAL IZQUEMIDA DE IMEBRO INFERIOR IZQUIERDO?? TRATAMIENTOPREVIOS 4.1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA SUBAGUDA IDEAS MAL ESTRUCTURADAS INCOHERENTES CON EVOLCUION CLINICA VIGILAR RIESGO DE AUTO O HETEROAGERESIÓN -. CSV AC RELEVANTE. INFRAPOPLITEA VENA MUSCULAR SOLEA 5. TROMBOFILIA EN ESTUDIO CONCIENTE, ALERTA, OREINTADA, HIDRATADA, AFEBRIL, ACPETABLES EN BUENAS CONDICIONES SIN OTRA INFORMACION ADICIONAL CONVERSACION, HABLA ONCOHERENCIAS, NO AGRESION. DOLO NI MEGALIAS, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES . REMISION PRIORITARIA A UNIDAD DE SALUD MENTAL ANTIPSICÓTICO INSTAURADO, PACIENTE QUIEN FUE TA:110/78 FC:77 FR:17 SAT:94% TEMP:36.8 PACIENTE DE 41 AÑOS CON IMPRESIÓN SIMETRICO, MOVIL, NO MEGALIAS NO RESPONSABLE: CASTILLO, NATALIA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL EVOLUCION MEDICO HOSPITALARIO CABEZA: NORMOCEFALO, ISOCORIA RECURRENTE Y REFRACTARIA A Fecha: 28/06/2018 Hora: 09:03:38 DIAGNÓSTICA 1. TRASTORNO EPISODIO PSICÓTICO AGUDO. No.IDENTIFICACION: 22550784 SIN ALTERACION MOTOR O CONDICIONESGENERALES. REALIZACION DE RMN SUBJETIVO:

Número de Documento 52197045 Vombre del Paciente MARIA YOLANDA HURTADO Tipo de Documento Cédula de Ciudadania

DESCARTAR LESIONES SECUNDARIAS DEBE CONTINDAR MANEJO POR PSQUIATRIA.

MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDA RECURRENTE Y REFRACTARIA A TRATAMIENTOPREVIOS CONTINIUAR MANEJO ANTICOAGULANTE CON ENOXAPARINA DOSIS PLENA, POR TIEMPO AMBULATORIA. PSIQUIATRIA INIDCA CONTINUAR EN TRAMITE DE REMISIÓN A UNIDA DE SALUD MENTAL, POR EL MOMENTO DEBE CONTINUAR MANEJO INSTAURADO NO SE INGURGITACION TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, PULMONES MURMULLO VESICULAR PENDIENTE REALIZACION DE RESOANCIA LA CUAL SERA HOY, CONTIUA EN MANEJO 4.1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA SUBAGUDA INFRAPOPLITEA VENA MUSCULAR A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO: SIMETRICO, 5. TROMBOFILIA EN ESTUDIO 6. ENFERMEDAD ARTERIAL IZQUEMIDA DE IMEBRO INFERIOR IZQUIERDO?? PACIENTE REFIERE TOLERNACIA A JUSTIFICACION ESTANCIA: REMISION INTEGRAL A UNIDAD DE SALUD MENTAL. AGUDO (DELIRIUM) VS EPISODIO PSICÓTICO AGUDO. 3. TROMBOEMBOLISMO . ENOXAPARINA 70 MG SC CADA 12 HRS -. RISPERIDONA 2 MG VO C/24H -. ALPRAZOLAM 0.5 MG EN LAS NOCHES -. OMPERAZOL CAP 20 MG VO C/24H 1. TRASTORNO ADATATIVO, CON ÁNIMO MIXTO 2. SINDROME CONFUSIONAL POR PSQUIATRIA -. DFRF PFRMANCER CON ACOMPAÑANTE PERMANETE -. .. TERAPIA FISICA PARA MEJORIA DE ARCOS DE MOVIMIENTO DE RODILLA VIGILAR RIESGO DE AUTO O HETEROAGERESIÓN -. CSV AC RELEVANTE. CONCIENTE, ALERTA, OREINTADA, HIDRATADA, AFEBRIL, ACPETABLES PACIENTE CONDUCTA HA SEGUIR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. INDEFINIDO, Y TOMA DE PERFIL INMUNOLOGICO DE FORMA . RMN DE CEREBRO CON SEDACION HOY -. SEGUIMIENTO CONDICIONESGENERALES, TA:90/74 FC:63 FR:18 SAT:94% TEMP:36.8 CABEZA: NORMOCEFALO, ISOCORIA REACTIVA VALORADA POR HEMATOLOGIA QUIEN CONSIDERA DEBE RELIZAR MODIFICACIÓN EN ESQUEMA ANTIPSICOTICO. -. REMISION PRIORITARIA A UNIDAD DE SALUD MENTAL VIA ORAL DIUREIS POSITIVA, NIEGA OTROS SINTOMAS PACIENTE FEMENINA 41 AÑOS CON DIAGNOSTICOS -. DIETA NORMAL -. CATETER HEPARINIZADO PRESENTE EN AMBOS CAMPOS, NO **EVOLUCION MEDICO HOSPITALARIO** ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL POR PSQUIATRIA, SE EXPLICA HA Impreso por: NIN YOHANA OSPINA GUTTERPEZ Fecha y Hora da impresión: 05/07/2018 15:25:56 Pagina: 16/24 PULMONAR DESCARTADO 4. TVP No.IDENTIFICACION: 1019051831 RESPONSABLE: CARLOS, JUAN Fecha: 01/07/2018 Hora: 12:53:39

Número de Documento 52197045 Nombre del Paciente MARIA YOLANDA HURTADO Tipo de Documento Cédula de Ciudadania

MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDA RECURRENTE Y REFRACTARIA A TRATAMIENTOPREVIOS OTRAS ALTERACIONES, SIN EMBARGO PENDIENTE REPORTE DE RNM CEREBRAL, PARA MANEJO POR PSQUIATRIA. CONTINÚA MANEJO ANTICOAGULANTE CON ENOXAPARINA AGREGADOS, HUIDOSCARDICOS HITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN:PLANO BLANDO PACIENTE CON TRANSTORNO CON CUADRO ACTUAL DE TRASTORNO ADAPTATIVO 4.1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA SUBAGUDA INFRAPOPLITEA VENA MUSCULAR MOMENTO DEBE CONTINUAR MANEJO INSTAURADO Y ESQUEMA ANTIPSICOTICO. INMUNOLOGICO DE FORMA AMBULATORIA. PSIQUIATRIA INDICA CONTINUAR EN SENSITIVA, AFECTO ALTERADO, PACIENTE DISTRAIDA NO LLEVA EL HILO DE LA - JUSTIFICACION ESTANCIA: REMISION INTEGRAL A UNIDAD DE SALUD MENTAL, PRESENTES EXTREMIDADES: EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMA, PULSOS -. DIETA NORMAL. -. CATETER HEPARINIZADO -. ENOXAPARINA 70 MG SC CADA 12 HRS.-. RISPERIDONA 2 MG VO C/24H -. ALPRAZOLAM 0.5 MG EN LAS NOCHES. -. OMPERAZOL CAP 20 MG VO C/24H AGUDO (DELIRIUM) VS EPISODIO PSICÓTICO AGUDO. 3. TROMBOEMBOLISMO POR PSQUIATRIA. -. DEBE PERMANCER CON ACOMPAÑANTE PERMANETE -. 1. TRASTORNO ADATATIVO, CON ÁNIMO MIXTO 2. SINDROME CONFUSIONAL . TERAPIA FISICA PARA MEJORIA DE ARCOS DE MOVIMIENTO DE RODILLA VIGILAR RIESGO DE AUTO O HETEROAGERESIÓN -. CSV AC RELEVANTE. /ALORADA POR NEUROLOGÍA QUIEN DESCARTO DEFICIT FOCAL, NI DEPRESIBLE SIN DOLO NI MEGALIAS, RUIDOS HIDROAEREOS AGRESION CON DESORIENTACIONES EN TIEMPO Y PERSONA TRAMITE DE REMISIÓN A UNIDA DE SALUD MENTAL, POR EL DOSIS PLENA, POR TIEMPO INDEFINIDO, Y TOMA DE PERFIL . RMN DE CEREBRO PENDIENTE REPORTE -. SEGUIMIENTO DESCARTAR LESIONES SECUNDARIAS DEBE CONTINUAR -. REMISION PRIORITARIA A UNIDAD DE SALUD MENTAL PACIENTE FEMENINA 41 AÑOS CON DIAGNOSTICOS CONVERSACION, HABLA ONCOHERENCIAS, NO PRESENTES SN. SIN ALTERACION MOTOR O EVOLUCION MEDICO HOSPITALARIO ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL PULMONAR DESCARTADO 4, TVP No.JDENTIFICACION: 1019051831 RESPONSABLE: CARLOS, JUAN Fecha: 02/07/2018 Hora: 09:01:01 SUBJETIVO: P.CAN:

Impreso por: NINI YOHANA OSPINA GUNERREZ Fecha y Hora de impresión: 05/07/2018 15:25:56 Pagina: 17/24

5. TROMBOFILIA EN ESTUDIO 6. ENFERMEDAD ARTERIAL IZQUEMIDA DE IMEBRO

INFERIOR IZQUIERDO?? PACIENTE REFIERE TOLERNACIA A

VIA ORAL DIUREIS POSITIVA, NIEGA OTROS SINTOMAS

Número de Documento 52197045 Nombre del Paciente MARIA YOLANDA HURTADO Tipo de Documento Cédula de Ciudadania IDENTIFICACIÓN

OTRAS ALTERACIONES, SIN EMBARGO PENDIENTE REPORTE DE RNM CEREBRAL, PARA INGURGITACION TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, PULMONES MURMULLO VESICULAR MANEJO POR PSQUIATRIA. CONTINÚA MANEJO ANTICOAGULANTE CON ENOXAPARINA AGREGADOS, RUIDOSCARDICOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN:PLANO BLANDO PACIENTE CON TRANSTORNO CON CUADRO ACTUAL DE TRASTORNO ADAPTATIVO MOMENTO DEBE CONTINUAR MANEJO INSTAURADO Y ESQUEMA ANTIPSICOTICO. LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO: SIMETRICO, SENSITIVA, AFECTO ALTERADO, PACIENTE DISTRAIDA NO LLEVA EL HILO DE LA INMUNOLOGICO DE FORMA AMBULATORIA. PSIQUIATRIA INDICA CONTINUAR EN PRESENTES EXTREMIDADES: EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMA, PULSOS CONCIENTE, ALERTA, OREINTADA, HIDRATADA, AFEBRIL, ACPETABLES VALORADA POR NEUROLOGÍA QUIEN DESCARTO DEFICIT FOCAL, NI AGRESION CON DESORIENTACIONES EN TIEMPO Y PERSONA DEPRESIBLE SIN DOLO NI MEGALIAS, RUIDOS HIDROAEREOS DOSIS PLENA, POR TIEMPO INDEFINIDO, Y TOMA DE PERFIL TRAMITE DE REMISIÓN A UNIDA DE SALUD MENTAL, POR EL CONDICIONESGENERALES. TA:110/80 FC:70 FR:18 SAT:96% TEMP:36.5 CABEZA: NORMOCEFALO, ISOCORIA REACTIVA A DESCARTAR LESIONES SECUNDARIAS DEBE CONTINUAR CONVERSACION, HABLA ONCOHERENCIAS, NO PRESENTES SN. SIN ALTERACION MOTOR O PRESENTE EN AMBOS CAMPOS, NO MOVIL, NO MEGALIAS NO

- ENOXAPARINA 70 MG SC CADA 12 HRS -, RISPERIDONA 2 MG VO С/24H -, ALPRAZOLAM 0.5 MG EN LAS NOCHES -, OMPERAZOL CAP 20 MG VO C/24H -. TERAPIA FISICA PARA MEJORIA DE ARCOS DE MOVIMIENTO DE RODILLA - DIETA NORMAL -. CATETER HEPARINIZADO

POR PSQUIATRIA. -. DEBE PERMANCER CON ACOMPAÑANTE PERMANETE -VIGILAR RIESGO DE AUTO O HETEROAGERESIÓN -. CSV AC RELEVANTE. RMN DE CEREBRO PENDIENTE REPORTÉ -, SEGUIMIENTO - REMISION PRIORITARIA A UNIDAD DE SALUD MENTAL ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL No.IDENTIFICACION: 1019051831 RESPONSABLE: CARLOS, JUAN

JUSTIFICACION ESTANCIA: REMISION INTEGRAL A UNIDAD DE SALUD MENTAL, AGUDO (DELIRIUM) VS EPISODIO PSICÓTICO AGUDO. 3. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO 4. TVP 1. TRASTORNO ADATATIVO, CON ÁNIMO MIXTO 2. SINDROME CONFUSIONAL PACIENTE FEMENINA 41 AÑOS CON DIAGNOSTICOS: Fecha: 03/07/2018 Hora: 10:16:40 **EVOLUCION MEDICA**

Impreso por: NINI YOHANA OSPINA GUTIERREZ Fecha y Hora de impresión: OsiO7/2018 15:25:56 Página: 18/24

Número de Documento 52197045 nbre del Paciente MARIA YOLANDA HURTADO Tipo de Documento Cédula de Ciudadania

PACIENTE CON TRANSTORNO CON CUADRO ACTUAL DE TRASTORNO ADAPTATIVO EN EL MEMBRO INFERIORIZQUIERDA RECURRENTE Y REFRACTARIA A THATAMENTOPREVIO: RUIDOSCARDICOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN:PLANO BLANDO DEPRESIBLE SIN TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, PULMONES MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN 4.1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA SUBAGUDA INFRAPOPLITEA VENA MUSCULAR ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, NO EN SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA INDICA CONTINUAR EN TRAMITE DE REMISIÓN MOMENTO DEBE CONTINUAR MANEJO INSTAURADO YESQUEMA ANTIPSICOTICO. 5. TROMBOFILIA EN ESTUDIO 6. ENFERMEDAD ARTERIAL IZQUEMIDA DE IMEBRO SENSITIVA, AFECTO ALTERADO, PACIENTE DISTRAIDA NO LLEVA EL HILO DE LA PRESENTES EXTREMIDADES: EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMA, PULSOS CONCIENTE, ALERTA, OREINTADA, HIDRATADA, AFEBRIL, ACPETABLES MOMENTO ESTABLE, EVOLCUOIN CLINICA ESTACIONARIA. TOLERNADO VIA ORAL NO SIRS, NO DIFCULTAD RESPIRATORIA INFERIOR IZQUIERDO?? PACIENTE REFIERE TOLERNACIA A CONVERSACION, HABLA ONCOHERENCIAS, NO AGRESION CONDICIONESGENERALES, TA: 110/78MMHG FC70X' FR16 CABEZA: NORMOCEFALO, ISOCORIA REACTIVA A LA LUZ, VIA ORAL DIUREIS POSITIVA, NIEGA OTROS SINTOMAS CON DESORIENTACIONES EN TIEMPO Y PERSONA -. DIETA NORMAL -. CATETER HEPARINIZADO DOLO NI MEGALIAS, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES SN. SIN ALTERACION MOTOR O AUNIDA DE SALUD MENTAL, POR EL AMBOS CAMPOS, NO AGREGADOS, MEGALIAS NO INGURGITACION OBJETIVO: ANÁLISIS:

POR PSQUIATRIA. -. DEBE PERMANCER CON ACOMPAÑANTE PERMANETE -. VIGILAR RIESGO DE AUTO O HETEROAGERESIÓN -. CSV AC RELEVANTE. --- NOTA MEDICA -- REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL: -. REMISION PRIORITARIA A UNIDAD DE SALUD MENTAL RESPONSABLE: VELASQUEZ, DIANE ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL Fecha: 03/07/2018 Hora: 11:55:40 No.IDENTIFICACION: 52887449 SUBJETIVO:

-, ALPRAZOLAM 0,5 MG EN LAS NOCHES -, OMPERAZOL CAP 20 MG VO C/24H

-. TERAPIA FISICA PARA MEJORIA DE ARCOS DE MOVIMIENTO DE RODILLA -. ENOXAPARINA 70 MG SC CADA 12 HRS -. RISPERIDONA 2 MG VO C/24H

-. RMN DE CEREBRO PENDIENTE REPORTE -. SEGUIMIENTO

NO HAY LESIONES ENCEFALICAS FOCALES. ADENOMA DE HIPOFISIS SE SOLICITA Impreso por: NiM YOHANA OSPINA GUTTERREZ Feche y Hora de Impresión: 05/07/2018 15:25:56 Página: 1924

Número de Documento 52197045 Nombre del Paciente MARIA YOLANDA HURTADO Tipo de Documento Cédula de Ciudadania

MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDA RECURRENTE Y REFRACTARIA A TRATAMIENTOPREVIOS ENDOCRINOLOGICOS, SOLO LEVE ACROMEGALIA.. LA RM DEMOSTRO UN TUMOR SELAR IDEAS SUICIDAD ., SE ENVIO A SALUD MENTAL PERO PREVIO ESGTUDIO DE RM QUE COMPRESION QUIASMATICA, ESTA DESPÍERTA ALERTA. PARCIALMENT ORIENTADA. MENTAL DE LA PACIENTE. DEBE SER MANEJADO POR SALUD METAL Y LUEGO POR 4.1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA SUBAGUDA INFRAPOPLITEA VENA MUSCULAR CON EL EXAMINADOR, REFIERE SENYTIRSE BIEN, PERSISTE CON IDEAS SUICIDAS, 5. TROMBOFILIA EN ESTUDIO 6. ENFERMEDAD ARTERIAL IZQUEMIDA DE IMEBRO ESTA DESPÍERTA ALERTA. PARCIALMENT ORIENTADA. SIN DEFICIT MOTRO, NI NEUROCIRUGIA. FEMENINA DE 41 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE SINDROME JUSTIFICACION ESTANCIA: REMISION INTEGRAL A UNIDAD DE SALUD MENTAL, AGUDO (DELIRIUM) VS EPISODIO PSICÓTICO AGUDO. 3. TROMBOEMBOLISMO 1. TRASTORNO ADATATIVO, CON ÁNIMO MIXTO 2. SINDROME CONFUSIONAL ADAPTATIVO Y TRANSTORNO MENTAL ORGANICO, ALUCINACIONES, DEMOSTRO UN ADENOMA DE HIPOFISI EN LA REGION SELAR SIN CONSULTA EXTERNA DE ENDOCROMINOLOGIA Y NEUROCIRUGIA. SIN COMPRESION QUIASMATICA Y QUE NO EXPLICA EL CUADRO INFERIOR IZQUIERDO PACIENTE QUE POCA INTERACCIONA NO AMERITA MANEJO NEUROQUIURGICO POR AHORA. SIN DEFICIT MOTRO, NI SENSITIVO NO HAY ESTIGMAS SENSITIVO NO HAY ESTIGMAS ENDOCRINOLOGICOS. PACIENTE FEMENINA 41 AÑOS CON DIAGNOSTICOS: SE SOLICITA INTERCONSULTA POR NEUROCIRUGIA NIERCONSULIA POR NEUROCIHUGIA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL TRANSLADO A SALUD MENTAL RESPONSABLE: PENAGOS, PEDRO Impreso por: NINI YOHANA OSPINA GUITERREZ Fecha y Hora de impresión: GS/07/2018 15:25:56 Pagna: 2024 PULMONAR DESCARTADO 4. TVP No.IDENTIFICACION: 1053817086 ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA Fecha: 04/07/2018 Hora: 09:53:41 Fecha: 04/07/2018 Hora: 00:03:27 RESPONSABLE: MARIN, MARIA No.IDENTIFICACION: 79140262 EVOLUCION MEDICA SUBJETIVO: OBJETIVO: ANÁLISIS: ANÁLISIS:

Número de Documento 52197045 tombre del Paciente MARIA YOLANDA HURTADO Tipo de Documento Cédula de Ciudadania

OLERA VIA OHAI

CONCIENTE, ALERTA, OREINTADA EN PERSONA DESORIENTADA EN TIEMPO, AFEBRIL

TA:118/78 MMHG FC69X FR18 CABEZA: NORMOCEFALO,

ISOCORIA REACTIVA A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA

CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, NO MEGALIAS NO

INGURGITACION TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, PULMONES MURMULLO VESICULAR

PRESENTE EN AMBOS CAMPOS, NO AGREGADOS,

RUIDOSCARDICOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN:PLANO BLANDO DEPRESIBLE SIN

PRESENTES EXTREMIDADES: EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMA, PULSOS DOLO NI MEGALIAS, RUIDOS HIDROAEREOS

PRESENTES SN. SIN ALTERACION MOTOR O

SENSITIVA, AFECTO ALTERADO, PACIENTE DISTRAIDA NO LLEVA EL HILO DE LA

CONVERSACION, HABLA ONCOHERENCIAS, NO AGRESION

CON DESORIENTACIONES EN TIEMPO Y PERSONA

PACIENTE CON CUADRO ACTUAL DE TRASTORNO ADAPTATIVO EN EL MOMENTO PACIENTE QUIEN PERSISITE COIN IDEAS DELIRANTES MAL ESTRUCTURADAS,

CLINICMAENTE ESTABLE, EVOLCUOIN CLINICA ESTACIONARIA, CON REPORTE DE

RESAONANCIA MAGNETICA CEREBRAL QUE DEMOSTRO UN ADENOMA DE

HIPOFISIS EN LA REGION SELAR SIN COMPRESION QUIASMATICA. VALORADO POR EL

SERVICIO DE NEUROCIRUGIA QUIENB INIDCA QUE EN

EL MOMENTO PACIENTE SIN DEFICIT MOTOR, NI SENSITIVO NO HAY ESTIGMAS ENDOCRINOLOGICOS, SOLO LEVE ACROMEGALIA. LA RM

DEMOSTRO UN TUMOR SELAR SIN COMPRESION QUIASMATICA QUE NO EXPLICA EL

METAL, LUEGO POR CONSULTA EXTERNA DE ENDOCROMINOLOGIA Y NEUROCIRUGIA. EN CUADRO MENTAL DE LA PACIENTE. DEBE SER MANEJADO POR SALUD

EL MOMENTO PACIENTE SIN DIFCULTAD RESPIRATORIA

EN SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA INDICA CONTINUAR EN TRAMITE DE REMISIÓN AUNIDA DE SALUD MENTAL, SE CONTINUA MANEJO INSTAURADO Y

ESQUEMA ANTIPSICOTICO.

-. DIETA NORMAL -. CATETER HEPARINIZADO

- ENOXAPARINA 70 MG SC CADA 12 HRS -, RISPERIDONA 2 MG VO C/24H - ALPRAZOLAM 0.5 MG EN LAS NOCHES -, OMPERAZOL CAP 20 MG VO C/24H

-. TERAPIA FISICA PARA MEJORIA DE ARCOS DE MOVIMIENTO DE RODILLA

IZQUIERDA

DEBE PERMANCEH CON ACOMPAÑANTE PERMANETE -, VIGILAR RIESGO DE AUTO O HETEROAGERESIÓN -, SEGUIMIENTO POR PSQUIATRIA.

-. CSV AC RELEVANTE. -. REMISION PRIORITARIA A UNIDAD DE SALUD MENTAL RESPONSABLE: PRIETO, ALVARADO

No.IDENTIFICACION: 1057578447

ESPECIALIDAD: AYUDANTIA QUIRÚGICA

Fecha: 05/07/2018 Hora: 10:03:35 SUBJETIVO:

Impreso por: NNI YOHANA OSPINA GUTTERPEZ Febra y Hora de impresión: 05/07/2018 15:25:56 Página: 21/24

Número de Documento 52197045 Nombre del Paciente MARIA YOLANDA HURTADO Tipo de Documento Cédula de Ciudadania IDENTIFICACIÓN

JUSTIFICACION ESTANCIA: REMISION INTEGRAL A UNIDAD DE SALUD MENTAL

PACIENTE FEMENINA 41 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:

AGUDO (DELIRIUM) VS EPISODIO PSICÓTICO AGUDO. 3. TROMBOEMBOLISMO 1. TRASTORNO ADATATIVO, CON ÁNIMO MIXTO 2. SINDROME CONFUSIONAL

PULMONAR DESCARTADO 4, TVP

MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDA RECURRENTE Y REFRACTARIA A TRATAMIENTOPREVIOS

4.1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA SUBAGUDA INFRAPOPLITEA VENA MUSCULAR

SOLEA

S. TROMBOFILIA EN ESTUDIO 6. ENFERMEDAD ARTERIAL IZQUEMIDA DE IMEBRO INFERIOR IZQUIERDO SUBJETIVO

PACIENTE REFIERE PASO BUENA NOCHE, NO FIEBRE, NO DIFCULTAD

RESPIRATORIA, IDEAS SUICIDAS

EXAMEN FISICO OBJETIVO

CONCIENTE, ALERTA, OREINTADA EN PERSONA DESORIENTADA EN TIEMPO, AFEBRIL

REACTIVA A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO: TA 112/78MMHG FC78X' FR 16X'T 36 CABEZA: NORMOCEFALO, ISOCORIA

SIMETRICO, MOVIL, NO

MEGALIAS NO INGURGITACION TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, PULMONES

AGREGADOS, RUIDOSCARDICOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN:PLANO BLANDO MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS, NO

DEPRESIBLE SIN DOLO NI MEGALIAS, RUIDOS HIDROAEREOS

PRESENTES EXTREMIDADES: EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMA, PULSOS

SENSITIVA, AFECTO ALTERADO, PACIENTE DISTRAIDA NO LLEVA EL HILO DE LA CONVERSACION, HABLA INCOHERENCIAS, NO PRESENTES SN. SIN ALTERACION MOTOR O

AGRESION CON DESORIENTACIONES EN TIEMPO Y PERSONA ANÁLISIS:

PACIENTE CON CUADRO ACTUAL DE TRASTORNO ADAPTATIVO EN EL MOMENTO

CLINICMAENTE ESTABLE, EVOLCUOIN CLINICA ESTACIONARIA, CON REPORTE DE PACIENTE QUIEN PERSISITE COIN IDEAS DELIRANTES MAL ESTRUCTURADAS, RESAONANCIA MAGNETICA CEREBRAL QUE DEMOSTRO UN ADENOMA DE

HIPOFISIS EN LA REGION SELAR SIN COMPRESION QUIASMATICA. VALORADO POR EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA QUIENB INIDCA QUE EN

EL MOMENTO PACIENTE SIN DEFICIT MOTOR, NI SENSITIVO NO HAY ESTIGMAS

DEMOSTRO UN TUMOR SELAR SIN COMPRESION QUIASMATICA QUE NO EXPLICA EL ENDOCRINOLOGICOS, SOLO LEVE ACROMEGALIA. LA RM

METAL, LUEGO POR CONSULTA EXTERNA DE ENDOCROMINOLOGIA Y NEUROCIRUGIA. CUADRO MENTAL DE LA PACIENTE. DEBE SER MANEJADO POR SALUD

CONTINUA EN TRAMITE DE REMISIÓN A UNIDAD DE SALUD

MENTAL, SE CONTINUA MANEJO INSTAURADO Y ESQUEMA ANTIPSICOTICO.

-. DIETA NORMAL -. CATETER HEPARINIZADO

- ENOXAPARINA 70 MG SC CADA 12 HRS - RISPERIDONA 2 MG VO C/24H - ALPRAZOLAM 0.5 MG EN LAS NOCHES - OMPERAZOL CAP 20 MG VO C/24H

Impreso por: NNI YOHANA OSPINA GUTTERREZ Fecha y Hora de Impresida: 05/07/2018 15:25:56 Página: 22/24

IDENTIFICACIÓN Nombre del Pacienta MARIA YOLANDA HURTADO Tipo de Documento Cédula de Cludadanía Número de Documento 52197045

Dias 9
 Dosis Total
 Dispensado

 7 MG
 14

 960 MG
 24
 ANÁLISIS. PACIENTE QUE TIENE PEMISIION A UNIDAD MENTAL, RECIBIDA EN UNIDAD MENTAL. -. DEBE PERMANCER CON ACOMPAÑANTE PERMANETE -. VIGILAR RIESGO DE AUTO O HETEROAGERESIÓN -. SEGUIMIENTO POR PSQUIATRIA.
-. COY O RELEVANTE -. REMISION PRIOPITARIA A UNIDAD DE SALUD MENTAL.
RESPONSABLE : VELASQUEZ . DIANE.
NO.IDENTIFICACION: 52837-49
ESPECIALIDAD. MEDICINA GENERAL. TERAPIA HISICA PARA MEJORIA DE ARCOS DE MOVIMIENTO DE RODILLA
 Código
 Descripción

 1400000074
 ALPRAZOLAM TABLETA 0.5MG

 1400000420
 ENOXAPARINA SOL INY 40MG/0.4ML JERPRELL
 SALIDA RESPONSABLE: MENDOZA, MARIA No.IDENTIFICACION: 1098676368 ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL EMANUEL, SE GEENRA REMISION PLAN: Fecha: 05/07/2018 Hora: 14:56:58 Limitaciones Vida Diaria Imágenes Diagnósticas 5. Apoyo Diagnóstico Medicamentos POS Laboratorio Clinico Recomendaciones Signos de Alarma 6. Procedimientos 7. Medicamentos Plan de Manejo No Quirúrgicos Quirúrgicos Enfermería Patologia Análisis

Impreso por: NNN YOHANA OSPINA GUTIERREZ Fecha y Hora de impresión: 05/07/2018 15:25:56 Página: 20:24

IDENTIFICACIÓN Nombre del Paciente MARIA YOLANDA HURTADO Tipo de Documento Cédula de Ciudadania Número de Documento S2197045

		Descripción	Dosis Total	Total	Dispensado	
	ENOXAPARINA	ENOXAPARINA SOL INY 80MG/0.8ML JERPRELL	960 MG	SNG.	12	
1400000918	OMEPRAZOL TA	OMEPRAZOL TAB CON O SIN RECUB CAP 20MG	280 MG	200	4	1
Ž	SO4					
Cédigo		Descripción	Dosis Total	Total	Dispensado	Dias
	RISPERIDONA 1	RISPERIDONA TAB CON O SIN RECUB 1MG	26 MG	<u>δ</u> .	26	
8. Incapacidad Médica	dica					
9. Alta		The state of the s				
Fecha:		92/02/2018	Hora:		14:58	
Tipo de Alta:	_		Condición de Egreso:		Vivo	
Destino:	-	OU	Hospital Remisión:			
Diagnóstico:		P239 TRASTORNO PSICOTICO AGUDO Y TRANSITORIO, NO ESPECIFICADO DE TIPO ESQUIZOFRENICO	TRANSITORIO, N	VO ESPE	CIFICADO DE TIPO	0
Recomendaciones:						
Responsable						
Responsable:		MARIA				
10. Responsable		0000,0000	especialitati.		MCOONA GENERAL	ابِ
Responsable:	MENDOZA, MARIA					

Impreso por: NIN YOHANA OSPINA GUTIERDEZ Fechs y Hora de impresión: 05/07/2018 15:25:56 Página: 24/24