

Dra. Aguilera

IDENTIFICACIÓN				COLSUBSIDIO NIT 860007336-1	
Nombre del Paciente	YOLANDA ORDOÑES DE AMADO	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	51664200
Fecha de nacimiento	03/10/1960	Edad atención	57 años 8 meses	Edad actual	57 años 8 meses
Sexo	Femenino	Estado civil		Ocupación	
Dirección de domicilio	Cra 68g n 9c 97	Teléfono domicilio	3013609916	Lugar de residencia	BOGOTA D.C.
Acudiente		Parentesco		Teléfono acudiente	
Acompañante		Teléfono acompañante			
Asegurador	FAM COLS EVENTO	Categoría	B	Tipo de vinculación	RCT: Beneficiario
Episodio	35285422	Lugar de atención	CM QUIROGA	Cama	CHSO03
Fecha de la atención	08/06/2018	Hora de atención	20:09:05		

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Estado de Ingreso: Vivo
Causa externa: Enfermedad general
Finalidad de la consulta: No Aplica
Motivo de consulta: ME TOME UNAS PASTAS.

Enfermedad actual:

ACOMPANANTE: ESOSO (GIOVANI ORDOÑES) TELEFONO DE CONTACTO: 314 4076725 OCUPACION: HOGAR PACIENTE REFIERE QUE HOY A ALS 5 PM CONSUME 6 TABLETAS TRAZADONA 6 DICLOFENACO, SERTRALINA 15 TABLETAS, "CON AGUA", "LAS TOME PORQUE QUERIADESCANSAR,QUERIA SALIR DE PROBLEMAS# POR CONFLICTOS FAMILIARES, ACUDIERON A HOSPITAL DE SAN JOSE CENTRO A ALS 6.30 PMN DE HOY DE DONDE LA DIRECCIONAN CUADROS SIMILARES: NIEGA EVENTOS SIMILARES VIAJES RECIENTES EN ULTIMO MES:NIEGA NOXA DE CONTAGIO: NIEGA

Antecedentes Personales

Antecedentes

Hábitos

Ingiere Alcohol: No Frecuencia:0

Antecedentes

Fecha:12/04/2017 Hora:11:51

Alérgicos NO

Familiares MADRE CA GARGANTA , PADRE CA PULMON

Patológicos UTERO BICORNE, AGENESIA RENAL D .

Quirúrgicos REEMPLÁZO CADERA DER. , HERNIORRAFIA INGUINAL D . , SALPINGOOFORRECTO

Responsable: BARACALDO, JESUS

Documento de Identidad: 9518522

Fecha:22/06/2017 Hora:14:11

Alérgicos no

Farmacológicos no

Quirúrgicos REEMPLÁZO CADERA DER. , HERNIORRAFIA INGUINAL D . , SALPINGOOFORRECTO

Patológicos UTERO BICORNE, AGENESIA RENAL D migraña

Traumáticos no

Familiares MADRE CA GARGANTA , PADRE CA PULMON

Inmunológicos no

Otros no

Transfusionales no

Responsable: MULLER, GLADYS

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente YOLANDA ORDOÑES DE AMADO Tipo de documento Cédula de Ciudadanía Número de documento 51664200

Documento de Identidad: 31878580

Fecha:11/07/2017 Hora:13:25

Patológicos ARTROPLASTIA DE CADERA HACE 2 AÑOS

Responsable: HORTUA, PEDRO

Documento de Identidad: 3236881

Fecha:24/08/2017 Hora:9:51

Farmacológicos NIEGA NUEVOS

Otros MAMOGRAFIA BIRADS 2, CCV 2017 NEGATIVA

Inmunológicos NIEGA NUEVOS

Familiares MADRE CA GARGANTA, PADRE CA PULMON

Transfusionales NIEGA NUEVOS

Traumáticos NIEGA NUEVOS

Alérgicos NIEGA NUEVOS

Quirúrgicos REEMPLAZO CADERA DER. , HERNIORRAFIA INGUINAL D, SALPINGOFORECTOMIA

Patológicos UTERO BICORNE, AGENESIA RENAL

Responsable: GRANADOS, LINA

Documento de Identidad: 1053608248

Fecha:01/12/2017 Hora:9:24

Otros REGISTRADOS

Responsable: ROA, EGLETT

Documento de Identidad: 32781610

Fecha:16/03/2018 Hora:16:41

Patológicos UTERO BICORNIO

Otros FUR HACE 4 AÑOS G4P4C2

Quirúrgicos CESAREA M TRSNOPKANTE DE CADERA BILATERAL

Responsable: FLOREZ, SANDRA

Documento de Identidad: 52809387

Fecha:08/06/2018 Hora:6:17

Farmacológicos NIEGA

Traumáticos NIEGA

Patológicos UTERO BICORNIO

Quirúrgicos CESAREA M TRSNOPKANTE DE CADERA BILATERAL

Familiares NIEGA

Inmunológicos NIEGA

Otros NIEGA

Alérgicos NIEGA

Transfusionales NIEGA

Responsable: AVILA, MARITZA

Documento de Identidad: 52275128

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente YOLANDA ORDOÑES DE AMADO Tipo de documento Cédula de Ciudadanía Número de documento 51664200

Fecha:08/06/2018 Hora:20:19
Familiares NIEGA
Patológicos UTERO BICORNIO
Alérgicos NIEGA
Quirúrgicos CESAREA M TRSNOPKANTE DE CADERA BILATERAL,A PENDICECTOMIA
Responsable: CANON, ANGELA
Documento de Identidad: 52032569

Antecedentes Obstétricos**Generales**

Fecha	Hora	Ciclo/día	Ciclo/mes	FUR	Menarquia (años)	Menopausia (años)	Citología menos a un año	Edad inicio de relaciones sexuales	Planifica
08/06/2018	6:17					53	No tiene		

Responsable: AVILA, MARITZA

Documento de Identidad: 52275128

Hemoclasificación:

Fecha	Hora	Grupo sanguíneo	RH	Sensibilizado embarazo anterior	Recibió Inmunoglobulina Anti-D	Prueba tamizaje para sífilis	Fecha de serología mes	Fecha de serología año	Responsable	Identificación
22/06/2017	14:11	O	Positivo	No	No				MULLER, GLADYS	31878580

Otros antecedentes gineco-obstétricos

Fecha	Hora	G	P	C	A	E	V	M	Mes fin Ant. Embarazo	Año fin ant. Embarazo	Peso último hijo	Primiparidad embarazo actual	Grupo sanguíneo padre	RH padre	Responsable	Identificación
22/06/2017	14:11	4	2	2											MULLER, GLADYS	31878580

Revisión por Sistemas

Endocrinológico: NIEGA SÍNTOMA
Órganos de los sentidos: NIEGA SÍNTOMAS
Cardiopulmonar: NIEGA SÍNTOMAS
Gastrointestinal: NIEGA SÍNTOMAS
Genitourinario: NIEGA SÍNTOMAS
Osteomuscular: NIEGA SÍNTOMAS
Neurológico: NIEGA SÍNTOMAS
Piel y Faneras: NIEGA SÍNTOMAS
Otros: NIEGA SÍNTOMAS

Examen Físico

Estado general: Bueno
Estado de conciencia: Alerta
Estado de hidratación: Hidratado
Estado respiratorio: Sin signos de dificultad respiratoria

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente YOLANDA ORDOÑES DE AMADO Tipo de documento Cédula de Ciudadanía Número de documento 51664200

Signos Vitales

Fecha:08/06/2018 Hora:20:19

Saturación arterial sin oxígeno	92	%
Temperatura	36,8	°C
Frecuencia respiratoria	19	Rmin
Frecuencia cardíaca	88	LTD
Presión arterial diastólica	90	mmHg
Presión arterial sistólica	150	mmHg
Presión arterial media	110	mmHg

Hallazgos

Cabeza: NORMOCEFALO
Ojos: ESCLERAS ANICTERICAS,PUPILAS ISOCORICAS, NORMO REACTIVAS,
Otorrinolaringología: CLINICAMENTE NORMAL
Boca: MUCOSA ORAL HUMEDA,OROFARINGE NORMAL
Cuello: MOVIL SIN MASAS.
Tórax: TORAX SIMETRICO, NO DEFORMIDADES
Cardio-respiratorio: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS ADECUADA VENTILAICN PULMOANR
Abdomen: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALAIS, NO IRRITAION PERITONEAL
Genitourinario: NO SE EXPLORA.
Osteomuscular: EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIN EDEMAS
Sist. Nervioso SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE
central:
Examen mental: ORIENTADO EN 3 ESFERAS, NO ALTERADO
Piel y faneras: CLINICAMENTE NORMAL
Otros hallazgos: INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS AL CONSULTORIO

Responsable: CANON, ANGELA

Documento de Identidad: 52032569

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
X620	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONAL	Diag. Principal	SI	Confirmado Nuevo	Diag. Tratam,Diag. Admisión	CANON, ANGELA

Evolución

Fecha:08/06/2018 Hora:20:26

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **YOLANDA ORDOÑES DE AMADO** Tipo de documento Cédula de Ciudadanía Número de documento 51664200

PACIENTE REFIERE QUE HOY A LAS 5 PM CONSUME 6 TABLETAS TRAZADONA 6 DICLOFENACO, SERTRALINA 15 TABLETAS, AL EXAMEN FÍSICO SIN ALTERACIONES SE ORDENA HOSPITALIZAR, SE SOLICITAN PARACLINICOS, SE COMENTARA CON TOXICOLOGIA (DRA FRANCISCA OLARTE) SE LE EXPLICA AL PACIENTE LA NECESIDAD DE MANEJO HOSPITALARIO, SE LE EXPLICA LA IMPRESIÓN DIAGNOSTICA Y PLAN A SEGUIR. SE LEE, EXPLICA Y FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO (FORMATO MANUAL) EL CUAL SE ENTREGA A ENFERMERA JEFE DEL SERVICIO DE OBSERVACION DX: 1. INTOXICACION POLIFARMACIA (TRAZADONA, SERTRALINA, DICLOFENACO) 2. DEPRESION OM 1. HOSPITALIZAR EN OBSERVACION 2. NADA VIA ORAL 3. SS PASAR BOLO DE 2000 CC AHORA Y CONTINUAR A 100 CC/HORA 4. SE SOLICITA HEMOGRAMA, GLUCOSA, EKG, ELECTROLITOS, AZOADOS 5. REMISOIN PARA VALORIOAN Y MANEJO POR SIQUIATRIA UNA VEZ SE DESCARTE COMPROMISO SISTEMICO

Responsable: CANON, ANGELA
Documento de Identidad: 52032569
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Fecha: 08/06/2018 Hora: 20:40

Tipo de Registro: Referencia

Descripción

ACOMPAÑANTE: ESOSO (GIOVANI ORDOÑES) TELEFONO DE CONTACTO: 314 4076725 OCUPACION: HOGAR PACIENTE REFIERE QUE HOY A LAS 5 PM CONSUME 6 TABLETAS TRAZADONA 6 DICLOFENACO, SERTRALINA 15 TABLETAS, "CON AGUA", "LAS TOMO PORQUE QUERIA DESCANSAR, QUERIA SALIR DE PROBLEMAS# POR CONFLICTOS FAMILIARES, ACUDIERON A HOSPITAL DE SAN JOSE CENTRO A LAS 6:30 PMN DE HOY DE DONDE LA DIRECCIONAN CUADROS SIMILARES: NIEGA EVENTOS SIMILARES VIAJES RECIENTES EN ULTIMO MES: NIEGA NOXA DE CONTAGIO: NIEGA ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: NIEGA QX: CESAREA ALERGICOS: NIEGA RESTO NIEGA PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, CONCIENTE, HIDRATADO, AFEBRIL TA: 150/105 FC: 88 FR: 19 SAT DE O2: 92% T: 36.8 CABEZA: MUCOSAS HUMEDAS, PALIDAS TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES, NO MOVILIZACION DE SECRECIONES ABDOMEN: MUY BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES: NO EDEMAS SNC: SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, PARES CRANEOANOS SIN ALTERACIONES, REFLEJOS +++/++++, NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA. PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON TRASTORNO DEPRESIVO, INGESTA DE POLIFARMACIA HOY ALAS 6:30 PM. AL EXAMEN FISICO CON HIPERTENSION (NIEGA TENER ANTECEDENTE DE HIPERTENSION). ME COMUNICO CON TOXICOLOGA (DRA OLARTE) QUIEN ALERTA SOBRE POSIBLE SX ANTICOLINERGICO Y SUGIERE INICIAR REMISOIN A TERCER NIVEL PARA VALORIOAN Y MANEJO ESPECIALIZADO, ESTAR ATENTOS DE HIPERTENSION, FIEBRE, NISTAGMUS, CLONUS DIARREA. EN CASO DE PORENSETAR CLINUS SUGIERE INICIO DE MANEJO CON BENZODIAZEPINAS TIPO MIDAZOLAN O DIAZEPAM SE INICIA PROCESO DE REMISOIN PARA VALORIOAN Y AMNEJOPOR TOXICOLOGIA /SIQUIATRIA 1. SS PERFIL JHEPATICO 2. EKG POR TELEMEDICINA 3. REMISOIN PARA VALORIOAN Y MANEJO POR SIQUIATRIA/TOXICOLOGIA 4. MONITORIZACION ELECTROCARDIOGRAFICA CONTINUA

Responsable: CANON, ANGELA
Documento de Identidad: 52032569
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Fecha: 08/06/2018 Hora: 22:23

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

10:15 PM NOTA DE EVOLUCION TURNO NOCTURNO PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DX: 1. INTOXICACION POLIFARMACIA (TRAZADONA, SERTRALINA, DICLOFENACO) 2. DEPRESION PACIENTE REFIERE QUE HA PRENTEADO VOMITOS EN 5 EPISODIOS DE CONTENIDO ALIMENTARIO, DIARREA EN 3 EPISODIOS, LIQUIDA, SIN MOCO, SIN SNAIRE, AMARILLA, NO FETIDA, NIEGA CEFALEA, PACIENTE EN UNIDAD DE REANIMACION, CONCIENTE, HIDRATADO, AFEBRIL TA: 133/83 FC: 93 FR: 16 SAT DE O2: 94% AL MEDIO AMBIENTE CABEZA: MUCOSAS HUMEDAS, PALIDAS, NO NISTAGMUS TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES, NO MOVILIZACION DE SECRECIONES ABDOMEN: MUY BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES: NO EDEMAS SNC: SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, PARES CRANEOANOS SIN ALTERACIONES, REFLEJOS +++/++++, NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA. SE REVISAN PARACLINICOS SOLICITADOS: HEMOGRAMA: LEUCOCITOS: 11.24 NEUTRO: 77% LINF: 18% HG: 14.5 PLAQ: 386.000 (LIGERA LEUCOCITOSIS, NEUTROFIIA) GLUCOSA: 163 (ELEVADA) CREATININA: 0.72 (NORMAL) BUN: 22.4 (LIGERAMENTE ELEVADO) PENDIENTE RESTO DE PARACLINICOS SOLICITADOS EKG (POR TELEMEDICINA): TAQUICARDIA SINUSAL, DESVIACION DEL EJE HACIA LA IZQUIERDA PACIENTE CON DX ANOTADOS, CON SX ANTICOLINERGICO DADO POR DIARREA, CIFRAS TENSIONALES QUE YA HAN DISMINUIDO, ESTABLEHEMODINAMICAMENTE, POR RIESGO DE COMPLICACIONES SE INICIO REMISOIN PARA VALORIOAN Y MANEJO ESPECIALIZADO. SE CONTINUA IGUAL MANEJO PENDIENTE RESPUESTA A REMISION SE LE EXPLICA AL PACIENTE LOS RESULTADOS DE PARACLINICOS Y PLAN A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ETSRA DE AUXILIO, SE DESPEJAN DUDAS

Responsable: CANON, ANGELA
Documento de Identidad: 52032569
Especialidad: MEDICINA GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente YOLANDA ORDOÑES DE AMADO Tipo de documento Cédula de Ciudadanía Número de documento 51664200

Fecha:09/06/2018

Hora:4:53

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

4:43 A NOTA DE EVOLUCION TURNO NOCTURNO PACIENTE DE 57 AÑO DE EDAD CON DX: 1. INTOXICACION POLIFARMACIA (TRAZADONA, SERTRALINA, DICLOFENACO) 2. DEPRESION PACIENTE EN COMPAÑIA DE ESPOSO, PACIENTE REFIERE MEJORIA DE SU CUADROM NIEGA CEFALEA, NIEGA DISNEA, NIEGA NUEVOS EVENTOS DE DIARREA, NIEGA DOLRO MUSCULAR NOI DOLRO TORACICO PACIENTE EN UNIDAD DE REANIMACION , CONCIENTE, HIDRATADO, AFEBRIL FC:91 XM FR:20 SAT DE O2:91% AL MEDIO AMBIENTE CABEZA: MUCOSAS HUMEDAS, PALIDAS,NO NISTAGMUS TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES, NO MOVILIZAICON DE SECRECIONES ABDOMEN: MUY BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES: NO EDEMAS SNC: SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, PARES CRANEANOS SIN ALTERACIONES, REFLEJOS +++/++++, NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA. SE REVISAN PARACLINICOS SOLICITADOS: HEMOGRAMA: LEUCOCITOS: 11.24 NEUTRO: 77% LINF: 18% HG: 14.5 PLAQ: 386.000 (LIGERA LEUCOCITOSIS, NEUTROFIIA) GLUCOSA: 163 (ELEVADA) CREATININA: 0.72 (NROMAL) BUN: 22.4 (LIGERAMENTE ELEVADO) BILIRRUBINA TOTAL: 1.01 (LEVEMENET ELEVADA) B DIRECTA: 0.30 (LIGERAMNETE AUMENTADA) TRANSAMINASAS: NORMALES FOSFATASA ALCALINA. 133 (LIGERO AUMENTO) AMILASA. 58 (NORMAL) EKG (POR TELEMEDICINA): TAQUICARDIA SINUSAL,DESVIACION DEL EJE HACIA LA IZQUIERDA PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMNTE SIN NUEVOS EPISODIOS DE DIARREA, EN ELMOMENTO ASINTOMATICA CON PARACLINICOS SIN ALTERIONES, SE EXPLICAN RESULATDOS DE PARACLINICOS Y PLAN A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ETSRA DE AUCERDO, SE DESPEJAN DDAS SE CONTINUA IGUAL MANEJO PENDIENTE RESPUESTA A REMSION

Responsable: CANON, ANGELA

Documento de Identidad: 52032569

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Fecha:09/06/2018

Hora:11:56

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

*** EVOLUCION TURNO MAÑANA - URGENCIAS *** PACIENTE DE 57 AÑO CON DIAGNOSTICOS DE: 1. INTOXICACION POLIFARMACIA (TRAZADONA, SERTRALINA, DICLOFENACO) 2. EPISODIO DE DEPRESION S/ PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR - ESPOSO, REFIERE MEJORIA DE SU CUADRO DE DIARREA Y EMESIS, REFIERE APARICION DE DOLOR TORACICO OPRESIVO, NIEGA CEFALEA, NIEGA DISNEA, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA, DIURESIS PRESENTE, ACEPTA Y TOLERA VIA ORAL. TA 134/92, FC 100 LPM, FR 19, T 37°C, SAT 95% AL AMBIENTE. NORMOCEFALO CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS NARIZ NORMAL OROFARINGE SIN ALTERACION MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS TORAX SIN TIRAJES SIMETRICO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, MURMULLO CONSERVADO ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES SIMETRICAS EUTROFICAS SIN EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES SNC ALERTA ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, SIN APARENTE DEFICIT MOTOR O SENSITIVO, PARES CRANEANOS SIN ALTERACIONES, REFLEJOS ++/++++ REPORTE DE LABORATORIOS 08/06/2018 HEMOGRAMA: LEUCOCITOS: 11.24 NEUTRO:77% LINF: 18% HG: 14.5 PLAQ: 386.000 (LIGERA LEUCOCITOSIS, NEUTROFIIA), GLUCOSA: 163 (ELEVADA), CREATININA: 0.72 (NROMAL), BUN: 22.4 (LIGERAMENTE ELEVADO), BILIRRUBINA TOTAL: 1.01 (LEVEMENET ELEVADA)B DIRECTA: 0.30 (LIGERAMNETE AUMENTADA), TRANSAMINASAS: NORMALES, FOSFATASA ALCALINA. 133 (LIGERO AUMENTO), AMILASA. 58 (NORMAL) EKG DE INGRESO (POR TELEMEDICINA): TAQUICARDIA SINUSAL, DESVIACION DEL EJE HACIA LA IZQUIERDA. EKG DE CONTROL 10+00 AM (POR TELEMEDICINA): TAQUICARDIA SINUSAL, DESVIACION DEL EJE HACIA LA IZQUIERDA. A/ PACIENTE DE 57 AÑOS QUIEN INGRESO POR CUADRO DE TRASTORNO DEPRESIVO, INGESTA DE POLIFARMARICA EL DIA DE AYER 6:30 PM, SIN ANTECEDENTES PREVIOS DE IMPORTANCIA, AL EXAMEN FISICO DE INGRESO CON HIPERTENSION SINOTRO HALLAZGO, TURNO DE LA NOCHE REALIZA COMINUACION CON DRA OLARTE - TOXICOLOGA, QUIEN ALERTA SOBRE POSIBLE SX ANTICOLINERGICO Y SUGIERE INCIAR REMISION A TERCER NIVEL PARA VALORACION Y MANEJO ESPECIALIZADO, SE REVISAN LABORATORIOS EN LIMITE SUPERIOR, SE TOMA NUEVO EKG TELEMEDICINA POR EPISODIO DE DOLOR TORACICO QUE CEDE SOLO SIN CAMBIOS CON RESPECTO AL DE INGRESO, SE CONSIDERA CONTINUAR ATENTOS DE HIPERTENSION, FIEBRE, NISTAGMUS, CLONUS, DIARREA PARA DEFINIR NECESIDAD DE INICO DE MANEJO CON BENZODIACEPINAS TIPO MIDAZOLAN O DIACEPAM, EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMNTE SIN NUEVOS EPISODIOS DE DIARREA, NO EMESIS, SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO MEDICO INSTAURADO, SE INSISTE EN TRAMITES DE REMISION PARA HOSPITAL DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA CONTINUAR MANEJO, VIGILANCIA, SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ACEPTAR Y ENTENDER. SE CONTINUA IGUAL MANEJO PENDIENTE RESPUESTA A REMSION

Responsable: DELGADO, LEIDY

Documento de Identidad: 1018439075

Especialidad: MEDICINA GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente YOLANDA ORDOÑES DE AMADO Tipo de documento Cédula de Ciudadanía Número de documento 51664200

Fecha:10/06/2018

Hora:6:45

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

*** EVOLUCION TURNO MAÑANA - URGENCIAS *** TURNONO NOCHE *** PACIENTE DE 57 AÑO CON DIAGNOSTICOS DE: 1. INTOXICACION POLIFARMACIA (TRAZADONA, SERTRALINA, DICLOFENACO) 2. EPISODIO DE DEPRESION S/ PAICNETE REIFERE HABER PASADO ADECUADA NOCHE ADECUADO PATRON DEL SUEÑO TA 135 /92, FC 85LPM, FR 19, T 37°C, SAT 95% AL AMBIENTE. NORMOCEFALO CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS NARIZ NORMAL OROFARINGE SIN ALTERACION MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS TORAX SIN TIRAJES SIMETRICO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, MURMULLO CONSERVADO ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES SIMETRICAS EUTROFICAS SIN EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES SNC ALERTA ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, SIN APARENTE DEFICIT MOTOR O SENSITIVO, PARES CRANEANOS SIN ALTERACIONES, REFLEJOS +++/++++ A/ PACIENTE DE 57 AÑOS QUIEN INGRESO POR CUADRO DE TRASTORNO DEPRESIVO, INGESTA DE POLIFARMACIA EN EL MOMENTO CON ADECUADA TOLERANCIA, QUEIN REIFERE HABER PASADO ADECUADA NOCHE ENUNQUE SE ENCUENTRA PENDIENTE TRASLADO. SE CONTINUA IGUAL MANEJO PENDIENTE RESPUESTA A REMISION

Responsable: AGUAS, EDNA

Documento de Identidad: 1016036019

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Fecha:10/06/2018

Hora:12:25

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

*** EVOLUCION TURNO DIA *** PACIENTE DE 57 AÑO CON DIAGNOSTICOS DE: 1. INTOXICACION POLIFARMACIA (TRAZADONA, SERTRALINA, DICLOFENACO) 2. EPISODIO DE DEPRESION S/ PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR - ESPOSO, REFIERE MEJORIA DE SU CUADRO DE DIARREA Y EMESIS, REFIERE APARICION DE DOLOR TORACICO OPRESIVO, NIEGA CEFALEA, NIEGA DISNEA, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA, DIURESIS PRESENTE, ACEPTA Y TOLERA VIA ORAL. TA 160/90 FC 80 XMIN CABEZA:MUCUOSA ORAL HUMEDA, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS TORAX: SIMETRICO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RSRS SIN AGREGADOS PULMONARES ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. PUÑOPERCUSION NEGATIVA BILATERAL N EUROLOGICO: SE RELACION CON EL MEDIO, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES, OBEDECE ORDENES SIMPLES Y COMPLEJAS, NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA, NI FOCALIZACION NEUROLOGICA, NO PRESENTA ALTERACION SENSITIVA NI MOTORA, PARES CRANEALES SIN ALTERACION A/ PACIENTE DE 57 AÑOS QUIEN INGRESO POR CUADRO DE TRASTORNO DEPRESIVO, INGESTA DE POLIFARMACIA EL DIA DE AYER 6:30 PM, SIN ANTECEDENTES PREVIOS DE IMPORTANCIA, AL EXAMEN FISICO DE INGRESO CON HIPERTENSION SIN OTRO HALLAZGO QUE SE HA MANTENIDO DURANTE ESTANCIA HOSPITALARIA EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN SIGNOS CLINICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN ABDOMEN AGUDO, SIN DEFICIT NEUROLOGICO. ASINTOMATICA CARDIOVASCULAR, CONSIDERO PACIENTE CON CUADRO MAYOR DE 48 H QUEIN PUEDE CONTINUAR MANEJO POR SERVICIOS DE PSIQUIATRIA, SE EXPLICA A LA PACIENTE QUIEN ACEPTA Y ENTIENDE CONTINUAR HOSPITALIZACION TAPON VENOSO ACETAMINOFEN 1 VO CADA 8 H SI DOLOR TOMAR TENSION ARTERIAL CADA 4 H Y AVISAR CONTINUAR REMISION PSIQUIATRIA / AMBULANCIA BASICA TRASLADO REGULAR CSVAC

Responsable: CALDERON, SANDRA

Documento de Identidad: 1026269693

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Órdenes Clínicas

Fecha:08/06/2018

Hora:20:42

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
PCS011	SOLICITUD DE REMISION DEFINITIVA DESDE LA IPS COLSUBSIDIO	CANON, ANGELA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	08/06/2018	

IDENTIFICACIÓNNombre del paciente **YOLANDA ORDOÑES DE AMADO**

Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

Número de documento 51664200

903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	CANON, ANGELA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	08/06/2018	
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO AST]	CANON, ANGELA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	08/06/2018	
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP ALT]	CANON, ANGELA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	08/06/2018	
903856	NITROGENO UREICO [BUN]	CANON, ANGELA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	08/06/2018	
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	CANON, ANGELA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	08/06/2018	
903833	FOSFATASA ALCALINA	CANON, ANGELA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	08/06/2018	
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	CANON, ANGELA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	08/06/2018	
903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	CANON, ANGELA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	08/06/2018	
902210	HEMOGRAMA TIPO IV	CANON, ANGELA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	08/06/2018	
PCS011	SOLICITUD DE REMISION DEFINITIVA DESDE LA IPS COLSUBSIDIO	CANON, ANGELA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	08/06/2018	
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	CANON, ANGELA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	08/06/2018	
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO AST]	CANON, ANGELA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	08/06/2018	
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP ALT]	CANON, ANGELA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	08/06/2018	
903856	NITROGENO UREICO [BUN]	CANON, ANGELA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	08/06/2018	
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	CANON, ANGELA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	08/06/2018	
903833	FOSFATASA ALCALINA	CANON, ANGELA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	08/06/2018	
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	CANON, ANGELA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	08/06/2018	
903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	CANON, ANGELA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	08/06/2018	
902210	HEMOGRAMA TIPO IV	CANON, ANGELA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	08/06/2018	

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente YOLANDA ORDOÑES DE AMADO Tipo de documento Cédula de Ciudadanía Número de documento 51664200

Justificación: SS

Fecha:08/06/2018 Hora:20:42

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	CANON, ANGELA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Sol N conf		
895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	CANON, ANGELA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Sol N conf		

Justificación: SS

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **YOLANDA ORDOÑES DE AMADO** Tipo de documento Cédula de Ciudadanía Número de documento 51664200

Prescripciones Médicas

Fecha Prescripción	Hora Prescripción	Medicamento	Dosis	Vía de Administ.	Ciclo	Tiempo de Prescrip.	Indicación	Responsable	Estado Prescripción	Observación
08/06/2018	20:43	ranitidina solución inyectable 50mg/2ml	50 MG	I.V	Cada 8 horas	72 H		CANON, ANGELA	Activo	
08/06/2018	20:43	sodio cloruro solución inyectable 0,9% bolsax500ml	2000 ML	I.V	UNICA	24 H		CANON, ANGELA	Activo	

Colsubsidio.

Diagnós individual

11.6.2018 00:32 - Página: 1/ 1

ORDOÑES, YOLANDA nac.: 03.10.1960

N° paciente: 1001349573 N° episodio: 35285422

nac.el: 3.10.1960

UO de enfermería: 17UE OBSURGE

Orden: 0013844784 del: 8.6.2018 21:03 Status:

Prestación	Resultado	Normal	Unidad
BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA			
Bilirrubina directa	0.30/*	VR: 0 - 0.2	mg/dL
Bilirrubina indirecta	0.71	VR: 0.1 - 1	mg/dL
Bilirrubina total	1.01/*	VR: 0.1 - 0.9	mg/dL
ALANINO AMINO TRANSFERASA ALT/TGP			
ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT)	15.5	VR: 0 - 33	U/L
ASPARTATO AMINO TRANSFERASA AST/TGO			
ASPARTATO AMINO TRANSFERASA AS	29.0	VR: 0 - 32	U/L
FOSFATASA ALCALINA			
FOSFATASA ALCALINA	133/*	VR: 35 - 105	U/L
desconoc.			
AMILASA EN SUERO	58	VR: 28 - 100	U/L

0013844784 Bilirrubina total:

*NOTA DEL LABORATORIO:

Los valores de referencia para neonatos corresponden al percentil 95 para neonatos a término y casi a término. No contamos con valores de referencia para pacientes prematuros..

Colsubsidio.

Diagnós individual

11.6.2018 00:32 - Página: 1/ 1

ORDOÑES, YOLANDA nac.: 03.10.1960

N° paciente: 1001349573 N° episodio: 35285422

UC de enfermería: 17UE OBSURGE

nac.el: 3.10.1960

Orden: 0013844784 del: 8.6.2018 21:03 Status:

Prestación	Resultado	Normal	Unidad
HEMOGRAMA IV			
WBC	11.24/*	VR: 4.37 - 9.68	10 ³ /uL
NE#	8.75/*	VR: 2 - 7.15	10 ³ /uL
LY#	2.06	VR: 1.16 - 3.18	10 ³ /uL
MO#	0.37	VR: 0.29 - 0.71	10 ³ /uL
EO#	0.05	VR: 0.03 - 0.27	10 ³ /uL
BA#	0.01	VR: 0.01 - 0.05	10 ³ /uL
NE%	77.90/*	VR: 42.5 - 73.2	%
LY%	18.30	VR: 18.2 - 47.4	%
MO%	3.30/*	VR: 4.3 - 11	%
EO%	0.40	VR: 0 - 3	%
BA%	0.10	VR: 0 - 0.7	%
IG # Granulocitos inmaduros #	----	VR: 0 - 0.09	10 ³ /uL
IG % Granulocitos inmaduros %	----	VR: 0 - 0.6	%
RBC	4.96	VR: 4.1 - 5.1	10 ⁶ /uL
HGB	14.5	VR: 12.3 - 15.3	g/dL
HTO	44.0	VR: 35 - 47	%
MCV	88.7	VR: 80 - 96	fL
MCH	29.2	VR: 28 - 33	pg
MCHC	33.0	VR: 33 - 36	g/dL
RDWSD	46.5	VR: 38.4 - 47.7	fL
RDWCV	14.5	VR: 12.4 - 15.1	%
NRBC# Cel rojas nucleadas #	----	VR: 0.03 - 0.11	10 ³ /uL
NRBC% Cel rojas nucleadas %	----	VR: 0 - 0.1	%
Plaquetas	386	VR: 177 - 393	10 ³ /uL
MPV	9.3/*	VR: 9.6 - 12	fL
FROTIS DE SANGRE			
GLUCOSA. CURVA DE TOLERANCIA			
GLUCOSA EN SUERO	163/*	VR: 70 - 99	mg/dL
CREATININA			
CREATININA EN SUERO	0.72	VR: 0.51 - 0.95	mg/dL
NITROGENO UREICO [BUN]			
NITROGENO UREICO (BUN)	22.4/*	VR: 6 - 20	mg/dL
0013844784 GLUCOSA EN SUERO:			
Val. Ref: Tomado de Guías ALAD 2013 - ADA 2018			
Glicemia normal en ayunas : Hasta 100 mg/dL			
Glicemia en ayunas alterada (GAA): 100-125 mg/dL			
Una glicemia en ayunas con un valor igual o superior a 126 mg/dL,			
se considera uno de los criterios diagnósticos de DM TII.			
*En gestantes entre la semana 24-28, el valor de referencia en			
ayunas es menor de 92 mg/dL (Guías CINETS 2013-ADA 2018).			

