

CLINICA COLSANITAS S.A.-CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA**HISTORIA CLÍNICA No.: 17116667****DATOS DEL PACIENTE****NOMBRES Y APELLIDOS:** ENRIQUE CARDENAS BARRETO**IDENTIFICACIÓN:** CC-17116667**GÉNERO:** MASCULINO **EDAD:** 73 AÑOS 4 MESES 17 DÍAS**RELIGIÓN:****GRUPO SANGÜÍNEO:****DATOS ADMINISTRATIVOS****ADMISIÓN:** U 2018 105570**FECHA ADMISIÓN:** 04/10/2018 00:26**ENTIDAD:** EPS SANITAS S.A.**UBICACIÓN:** OBSERVACION DE URGENCIAS - CAMA 024CO 08**HISTORIA CLINICA BÁSICA****FECHA Y HORA:** 4/10/2018 2:4**MOTIVO DE CONSULTA****INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR:** PACIENTE

DOLOR

ENFERMEDAD ACTUAL

ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD DE ALZHEIMER DESDE HACE 4 AÑOS, CUADRO CLINICO DE 1 MES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN EPISODIOS DE CRISIS DE ANSIEDAD, DESEPERO , INCONFORMIDAD, MALESTAR GENERAL DE DURACION DE MEDIA HORA. ADEMÁS INSOMNIO DESDE HACE 1 MES. EN LAS ÚLTIMAS 12 HORAS YA HA PRESENTADO 4 CRISIS Y HABLA DURO GRITA, Y EMPEZO A AUTOAGREDIRSE DÁNDOSE PUÑOS EN LA CABEZA Y GOLPIANDO LA PARED. INTENTO FUGARCE DE LA CASA CUANDO TENIA LA CRISIS. NO GRIPA, NO TOS, NO FIEBRE, NO DIARREA.

FARMACOLOGICOS: SERTRALINA 50 MG DIA. RIVASTIGMINA PARCHES 9.5 MG DIARIO, HALOPERIDOL 10 GOTAS DIA. LEVOPROMACINA 3 GOTAS CADA 12 H. QUETIAPINA 12.5 MG CADA 12 HORAS. TRAZADONA 50 MG NOCHE.

REVISIÓN POR SISTEMAS

NEUROLÓGICO: NO REFIERE

PSICOSOMÁTICO: NO REFIERE

ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS: NO REFIERE

RESPIRATORIO: NO REFIERE

CARDIOVASCULAR: NO REFIERE

GASTROINTESTINAL: NO REFIERE

GENITO-URINARIO: NO REFIERE

OSTEOMUSCULOARTICULAR: NO REFIERE

PIEL Y ANEXOS: NO REFIERE

HEMATOLÓGICO Y LINFÁTICO: NO REFIERE

ENDOCRINO: NO REFIERE

RIESGO NUTRICIONAL

¿HA TENIDO PÉRDIDA DE APETITO INVOLUNTARIA, DURANTE LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS? NO

¿HA TENIDO PÉRDIDA DE PESO INVOLUNTARIA, DURANTE LOS ÚLTIMOS 6 MESES? NO

PUNTAJE RIESGO NUTRICIONAL: 0

ANTECEDENTES DEL PACIENTE**PATOLÓGICOS**

CLINICA COLSANITAS S.A.-CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA No.: 17116667

DATOS DEL PACIENTE**NOMBRES Y APELLIDOS:** ENRIQUE CARDENAS BARRETO**IDENTIFICACIÓN:** CC 17116667**GÉNERO:** MASCULINO **EDAD:** 73 AÑOS 4 MESES 17 DÍAS**RELIGIÓN:****GRUPO SANGUÍNEO:****DATOS ADMINISTRATIVOS****ADMISIÓN:** U 2018 105570**FECHA ADMISIÓN:** 04/10/2018 00:26**ENTIDAD:** EPS SANITAS S.A.**UBICACIÓN:** OBSERVACION DE URGENCIAS - CAMA 024CO OB

F00.9 - DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA, MES: AÑO: . CONFIRMA ANTECEDENTE. 04/10/2018 01:45

PROFESIONAL: JHONNATAN CAMILO SAAVEDRA GARZON, MEDICINA GENERAL.**QUIRÚRGICOS**

ANESTESIA: HERNIORRAFIA UMBILICAL, MES: AÑO: . CONFIRMA ANTECEDENTE. 04/10/2018 01:46

PROFESIONAL: JHONNATAN CAMILO SAAVEDRA GARZON, MEDICINA GENERAL.

ANESTESIA: HERNIORRAFIA UMBILICAL, MES: AÑO: . CONFIRMA ANTECEDENTE. 06/04/2010 14:16

PROFESIONAL: DIANA AMAYA MUETE.**ALÉRGICOS**

TIPO ALERGIA: MEDICAMENTOS. AGENTE CAUSAL: NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS, MES: AÑO: . CONFIRMA ANTECEDENTE. 04/10/2018 01:46

PROFESIONAL: JHONNATAN CAMILO SAAVEDRA GARZON, MEDICINA GENERAL.

TIPO ALERGIA: MEDICAMENTOS. AGENTE CAUSAL: NIEGA, MES: AÑO: . CONFIRMA ANTECEDENTE. 17/07/2010 09:37

PROFESIONAL: CATALINA ANDREA ARROYAVE OSORIO.

TIPO ALERGIA: MEDICAMENTOS. AGENTE CAUSAL: NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS, MES: AÑO: . CONFIRMA ANTECEDENTE. 06/04/2010 14:16

PROFESIONAL: DIANA AMAYA MUETE.**OTROS**

ANTECEDENTE: ANTECEDENTES

FAMILIARES. NEG.

PERSONALES

PATOL NEGATIVOS.

QUIRURGICOS HERNIA UMBILICAL.

TOXICOS. NEGATIVOS. NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS.

DEMÁS ANTECEDENTES NO APORTAN DATOS DE IMPORTANCIA PARA LA ENFERMEDAD ACTUAL, SON NEGADOS POR EL PACIENTE O YA ESTÁN CONSIGNADOS EN LAS HISTORIAS ANTERIORES.

16/05/2008 10:42

EXAMEN FÍSICO

CLINICA COLSANITAS S.A.-CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA No.: 17116667

DATOS DEL PACIENTE**NOMBRES Y APELLIDOS:** ENRIQUE CARDENAS BARRETO**IDENTIFICACIÓN:** CC-17116667**GÉNERO:** MASCULINO **EDAD:** 73 AÑOS 4 MESES 17 DÍAS**RELIGIÓN:****GRUPO SANGUÍNEO:****DATOS ADMINISTRATIVOS****ADMISIÓN:** U 2018 105570**FECHA ADMISIÓN:** 04/10/2018 00:26**ENTIDAD:** EPS SANITAS S.A.**UBICACIÓN:** OBSERVACION DE URGENCIAS - CAMA 024CO OB**TENSIÓN ARTERIAL:** 138/81 mmHg.**FRECUENCIA CARDÍACA:** 69 POR MINUTO.**FRECUENCIA RESPIRATORIA:** 18 POR MINUTO.**SATURACIÓN OXÍGENO:** 86%.**TEMPERATURA:** 36.3 °C**ESCALA DE DOLOR:** 1/10.**PERIMETRO CEFÁLICO:****PERIMETRO ABDOMINAL:****PESO:** . **TALLA:** , **IMC:****ESTADO DE CONCIENCIA:** ALERTA**ESTADO GENERAL:** O2 AMBIENTE**SOSPECHA DE EMBRIAGUEZ:** N**GLASGOW:** 15/15**HALLAZGOS DEL EXAMEN FÍSICO**

CABEZA: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, ESTABLE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA CABEZA. NORMOCÉFALO, NO ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, OROFARINGE NORMAL, AMÍGDALAS GRADO I, NO EXUDADO NO PLACAS, CUELLO MÓVIL NO MASAS NI ADENOPATÍAS,

TÓRAX: TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS NO AGREGADOS. NO DOLOR A LA PALPACIÓN NI A LA DIGITOPRESIÓN DEL TÓRAX.

ABDOMEN: ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, RUIDOS PRESENTES, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO DEFENSA ABDOMINAL, MURPHY, BLUMBERG PSOAS NEGATIVOS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, SIN MASAS, PUÑO PERCUSIÓN BILATERAL NEGATIVA.

EXAMEN NEUROLÓGICO: NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO, SIN DISARTRIA, NO ATAXIA, FUERZA 5/5, ROT ++/+++. PARES CRANEANOS NORMALES, SIN ALTERACIÓN A LA MARCHA. NO SIGNOS MENÍNGEOS.

EXTREMIDADES INFERIORES: EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS, BIEN PERFUNDIDAS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG.

MENTAL: PACIENTE TRANQUILO, BUENA APARICENCIA. LENGUAJE FLUIDO. DESORIENTADO EN TIEMPO, COLABORADOR, HABLA COHERENCIA, NEGATIVA ALUSINACIONES VISUALES NI AUDITIVAS. APARENTEMENTE JUICIO CONSERVADO

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**DIAGNÓSTICO:** G30.9 - ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA**TIPO DIAGNÓSTICO:** CONFIRMADO NUEVO **CATEGORÍA:** ASOCIADO**OBSERVACIONES:****DIAGNÓSTICO:** F41.3 OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD MIXTOS**TIPO DIAGNÓSTICO:** CONFIRMADO NUEVO **CATEGORÍA:** PRINCIPAL**OBSERVACIONES:****CAUSA EXTERNA:** ENFERMEDAD GENERAL**CONDICIÓN PACIENTE:****SOSPECHA DE ATEL:** NO**DATOS SOSPECHA ATEL:****TIEMPO EN LA OCUPACIÓN:****ANÁLISIS**

CLINICA COLSANITAS S.A.-CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA No.: 17116667

DATOS DEL PACIENTE**NOMBRES Y APELLIDOS:** ENRIQUE CARDENAS BARRETO**IDENTIFICACIÓN:** CC-17116667**GÉNERO:** MASCULINO **EDAD:** 73 AÑOS 4 MESES 17 DÍAS**RELIGIÓN:****GRUPO SANGUÍNEO:****DATOS ADMINISTRATIVOS****ADMISIÓN:** U 2018 105570**FECHA ADMISIÓN:** 04/10/2018 00:26**ENTIDAD:** EPS SANITAS S.A.**UBICACIÓN:** OBSERVACION DE URGENCIAS - CAMA 024CO OB

PACIENTE CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER AHORA CON INSOMNIO Y CRISIS DE ANSIEDAD, AUTOAGRESION E INTENTO DE FUGA. EN EL MOMENTO PACIENTE TRANQUILO, DESORIENTADO EN TIEMPO, COLABORADOR, HABLA COHERENCIA, NIEGA ALUSINACIONES VISUALES NI AUDITIVAS. SE INDICA INGRESAR PARA VALORACION POR PSIQUIATRIA.

PLAN DE MANEJO**OBSERVACION.**

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

PROFESIONAL: JHONNATAN CAMILO SAAVEDRA GARZON**REGISTRO MÉDICO:** 1018454237**ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL**EVOLUCIÓN****FECHA:** 04/10/2018 02:04**INTERCONSULTA:****DIAGNÓSTICO ACTUAL:** - ALZHAEMER**DELIRIUM HIPERACTIVO.****SUBJETIVO:****OBJETIVO:****PARACLÍNICO:**

PLAN DE MANEJO: PACIENTE CON ENFERMEDAD E ALZHAEMER, AHORA CON POSIBLE DELIRIUM SOBRE PUESTO DEBE DESCARTARCE INFECCION, SE SOLICITAN PARACLINICOS Y TAC DE CRANEO Y SE SOLICITARA PRIMERAMENTE VALORACION POR GERIATRIA.

NOTAS DE INGRESO:**PROFESIONAL:** JHONNATAN CAMILO SAAVEDRA GARZON**REGISTRO MÉDICO:** 1018454237**ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL**FECHA:** 04/10/2018 04:40**INTERCONSULTA:****DIAGNÓSTICO ACTUAL:** DELIRIUM HIPERACTIVO.**SUBJETIVO:****OBJETIVO:****PARACLÍNICO:**

PLAN DE MANEJO: PACIENTE PRESENTA AGITACIOIN PSICOMOTORA , INQUIETUD, EMPIEZA A GRITAR, QUIERE SALII DEL HOSPITAL, NO SE LOGRA ACUERDO VERBAL, SE COMENTA CON DR SANTA COORDINADOR DE TURNO QUIEN ORDENA SUJECION EN 2 PUNTOS Y APLICAR SEDACION CON MIDAZOLAM Y HALOPERIDOL.

NOTAS DE INGRESO:**PROFESIONAL:** JHONNATAN CAMILO SAAVEDRA GARZON**REGISTRO MÉDICO:** 1018454237**ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL

CLINICA COLSANITAS S.A.-CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA No.: 17116667

DATOS DEL PACIENTE**NOMBRES Y APELLIDOS:** ENRIQUE CARDENAS BARRETO**IDENTIFICACIÓN:**CC-17116667**GÉNERO:** MASCULINO **EDAD:** 73 AÑOS 4 MESES 17 DÍAS**RELIGIÓN:****GRUPO SANGUÍNEO:****DATOS ADMINISTRATIVOS****ADMISIÓN:** U 2018 105570**FECHA ADMISIÓN:** 04/10/2018 00:26**ENTIDAD:** EPS SANITAS S.A.**UBICACIÓN:** OBSERVACION DE URGENCIAS - CAMA 024CO OB**FECHA:** 04/10/2018 05:52**INTERCONSULTA:****DIAGNÓSTICO ACTUAL:****SUBJETIVO:****OBJETIVO:****PARACLÍNICO:****PLAN DE MANEJO:** NO SEDE A LA MEDICACION INICIAL CON MIDAZOLAM Y HALOPERIDOL, PERSISTE CON AGITACION PSICOMOTORA SIN NINGUN CAMBIO EN LA CONCIENCIA, SE ORDENA REPETIR DOSIS.**NOTAS DE INGRESO:****PROFESIONAL:**JHONNATAN CAMILO SAAVEDRA GARZON**REGISTRO MÉDICO:**1018454237**ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL

CLINICA COLSANITAS S.A.-CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA No.: 17116667

DATOS DEL PACIENTE**NOMBRES Y APELLIDOS:** ENRIQUE CARDENAS BARRETO**IDENTIFICACIÓN:** CC-17116667**GÉNERO:** MASCULINO **EDAD:** 73 AÑOS 4 MESES 17 DÍAS**RELIGIÓN:****GRUPO SANGUÍNEO:****DATOS ADMINISTRATIVOS****ADMISIÓN:** U 2018 105570**FECHA ADMISIÓN:** 04/10/2018 00:26**ENTIDAD:** EPS SANITAS S.A.**UBICACIÓN:** OBSERVACION DE URGENCIAS - CAMA 024CO OB**FECHA:** 04/10/2018 06:49**INTERCONSULTA:****DIAGNÓSTICO ACTUAL:****SUBJETIVO:****OBJETIVO:** GERIATRIA

DR CARDENAS -- DRA HERRERA

DIAGNOSTICOS

DELIRIUM HIPERACTIVO

ENF. ALZHEIMER

ADULTO MAYOR CON INDICE DE COMORBILIDAD ALTO CHARLSON4 ALTO

PREFRAGIL POR ESCALA DE FRAIL CON COMPROMISO DE 2 DE 5 DOMINIOS

PFEIFFER NO VALORABLE

SX GERIATRICOS

-DETERIORO COGNITIVO FALLAS MNESICAS HACE 4A ÑOS/ DELIRIUM CAM POSITIVO}

-ALTERCVION DEL ANIMO

-POLIFARMACIA

RIESGO ALTO

DE RAM

DE DECLIVE FUNCIONAL

DE DELIRIM

DE CAIDAS

ADULTO MAYOR CON PREFRAGILIDAD, CON DETERIORO COGNITIVO QUIEN EN EL MOMENTO ES PERTINENTE
ESCALONAMIENTO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO.

SE RECOMIENDA VALORACION POR PSIQUIATRIA

SE RECOMIENDA EVITAR MEDICAMENTOS DE ACCION ANTICOLINERGICA ALTO Y SI SE REQUIERE BAJAR DOSIS Y
AUMENTAR INTERVALO DE TIEMPO.**PARACLÍNICO:****PLAN DE MANEJO:****NOTAS DE INGRESO:****PROFESIONAL:**JENNYFER TATIANA HERRERA**REGISTRO MÉDICO:**1026560406**ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL

CLINICA COLSANITAS S.A.-CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA No.: 17116667

DATOS DEL PACIENTE**NOMBRES Y APELLIDOS:** ENRIQUE CARDENAS BARRETO**IDENTIFICACIÓN:** CC-17116667**GÉNERO:** MASCULINO **EDAD:** 73 AÑOS 4 MESES 17 DÍAS**RELIGIÓN:****GRUPO SANGUÍNEO:****DATOS ADMINISTRATIVOS****ADMISIÓN:** U 2018 105570**FECHA ADMISIÓN:** 04/10/2018 00:26**ENTIDAD:** EPS SANITAS S.A.**UBICACIÓN:** OBSERVACION DE URGENCIAS · CAMA 024CO OB**FECHA:** 04/10/2018 09:13**INTERCONSULTA:****DIAGNÓSTICO ACTUAL:** 1. ALTERACIONES EN EL COMPORTAMIENTO

1.1 DELIRIUM SOBRE PUESTO A DEMENCIA

2. ENFERMEDAD ADE ALZHEIMER

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE BUENO ESTADO GENERAL, ANSIOSO POR LAS RESTRICCIONES FISICAS IMPUESTAS**OBJETIVO:** SIGNOS VITALES: TA 165/104MMHG – FC 120 LPM – FR 21 RPM – SAT 98% AL FIO2 21% · TEMP 36 °C

PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL. AFEBRIL, HIDRATADO Y SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.

MUCOSA HÚMEDA, ROSADA Y SIN LESIONES. NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS

NORMOREACTIVAS, OROFARINGE SIN LESIONES. CUELLO SIN SOPLOS, NO SE PALAN ADENOPATÍAS. TÓRAX SIN

LESIONES, NORMOEXPANSIVO, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON CAMPOS

BIEN VENTILADOS. ABDOMEN CON PERISTALTISMO NORMAL, BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NI SIGNOS

DE IRRITACIÓN PERITONEAL. EXTREMIDADES EUTÓRFICAS BIEN PERFUNDIDAS, SIN DOLOR A LA MOVILIDAD. NO

HAY DÉFICIT NEUROLÓGICO APARENTE AL EXAMEN FÍSICO

PARACLÍNICO: LEU 6140 - NEU 4200 - LIN 1330 - HB 17.3 - HCTO 49.5 - PLT 156 000 - VSG 8 - PCR 3.34

NA 138 - K 4.04 - CL 101.4 - CA 9.30 - GLUC 111.5 - CREATININA 1.02 - BUN 15.3

TAC DE CRANEO: ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.**PLAN DE MANEJO:** PACIENTE CON CUADRO DE DELIRIUM SOBREPUESTO A CUADRO DE DEMENCIA TIPO

ALZHEIMER CON ORGANICIDAD DESCARTADA, ESTABLE

HEMODINAMICAMENTE HIPERTENSION Y TAQUICARDICO SECUNDARIO A CUADRO ANSIOSO SIN CONDUCTAS

AUTOLÉSIVAS DURANTE LA OBSERVACION . PENDIENTE UROANALISIS Y REEVALORACION POR PSIQUIATRIA

NOTAS DE INGRESO:**PROFESIONAL:** SANTIAGO NARIÑO TORRES**REGISTRO MÉDICO:** 1010181707**ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL

CLINICA COLSANITAS S.A.-CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA No.: 17116667

DATOS DEL PACIENTE**NOMBRES Y APELLIDOS:** ENRIQUE CARDENAS BARRETO**IDENTIFICACIÓN:** CC-17116667**GÉNERO:** MASCULINO **EDAD:** 73 AÑOS 4 MESES 17 DÍAS**RELIGIÓN:****GRUPO SANGUÍNEO:****DATOS ADMINISTRATIVOS****ADMISIÓN:** U 2018 105570**FECHA ADMISIÓN:** 04/10/2018 00:26**ENTIDAD:** EPS SANITAS S.A.**UBICACIÓN:** OBSERVACION DE URGENCIAS - CAMA 024CO OB**FECHA:** 04/10/2018 10:32**INTERCONSULTA:** PSIQUIATRIA

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA

INQUIETUD Y AGITACION

DIAGNÓSTICO ACTUAL: PSIQUIATRIA

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA

INQUIETUD Y AGITACION

SUBJETIVO: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE DEMENCIA TIPO ALZHEIMER, EN MANEJO CON POLIFARMACIA: RIVASTIGMINA, HALOPERIDOL, LEVOMEPRIMAZINA, TRAZODONA, EN LAS ULTIMAS SEMANAS SIN UNA RESPUESTA ADECUADA, POR LO QUE EN ULTIMO CONTROL POR PSIQUIATRIA EL 21 DE SEPTIEMBRE SE SUSPENDIO LA MEDICACION Y SE AJUSTO DE LA SIGUIENTE MANERA: RIVASTIGMINA PARCHES 9.5 MG DIA, QUETIAPINA TITULANDO DESDE 12.5 MG CADA 12 HORAS, PARA LLEGAR A 37.5 MG CADA 12 HORAS, IBA EN 25 MG CADA 12 HORAS, SERTRALINA 50 MG.

OBJETIVO: FUE NECESARIO TRAERLO A ESTE CENTRO EN LA MADRUGADA DE HOY PORQUE YA EN CASA NO PUDIERON CONTENERLO, EL PACIENTE VIVE CON SU ESPOSA QUIEN TAMBIEN ES DE LA TERCERA EDAD.

EL PACIENTE SE HA MANTENIDO INQUIETO CON REQUERIMIENTOS DE INMOVILIZACION DE DOS PUNTOS.

AL EXAMEN MENTAL: PACIENTE NO PUEDE COLABORAR CON LA ENTREVISTA, NO PUEDE MANTENER UNA CONVERSACION, AFECTO ANSIOSO, PENSAMIENTO ILOGICO, INCOHERENTE, NO SE EVIDENCIA ACTIVIDAD ALUCINATORIA, JUICIO COMPROMETIDO, INTROSPECCION NULA, PSICOMOTOR SIN ALTERACIONES

PARACLÍNICO: CA 9.3 - CL 101.4 - K 15.30 - NA 138

CREATININA: 1.02 - BUN 15.3 - GLICEMIA 111.5

PCR 3.34

CH: GR 5.70 - HTC 49.5 - HB 17.3 - LEUC 6140 - PLAQ 156 - VSG 8.0

PARCIAL DE ORINA SIN EVIDENCIA DE PROCESO INFECCIOSO - GRAM DE ORINA SIN GERMESES

TAC DE CRANEO SIN ALTERACIONES AGUDAS, CON EVIDENTES CAMBIOS GENERALIZADOS DE ATROFIA CORITCAL Y CAMBIOS COMPENSATORIOS VENTRICULARES

PLAN DE MANEJO: PACIENTE QUIEN PRESENTA ALTERACIONES EN COMPORTAMIENTO EN EL CONTEXTO DE UNA DEMENCIA CON POLIFARMACIA HACE POCAS SEMANAS USANDO DOS NEURLEPTICOS TÍPICOS ADEMÁS DE RIVASTIGMINA, AHORA CON EVIDENTE INQUIETUD QUE ORIENTA A LA PRESENCIA DE UNA ACATISIA, SE DECIDE SUSPENDER TODA MEDICACION Y SOLO DEJAR CON QUETIAPINA 100 MG CADA 12 HORAS, DIFENHIDRAMINA 10 MG IV CADA 8 HORAS, REMISION A UNIDAD MENTAL, SE RESTRINGE USO DE BENZODIPIZINAS EN ESTE INGRESO.

NOTAS DE INGRESO:**PROFESIONAL:** GABRIEL ERNESTO MERCADO LARA**REGISTRO MÉDICO:** 73008608**ESPECIALIDAD:** PSIQUIATRIA

CLINICA COLSANITAS S.A.-CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA No.: 17116667

DATOS DEL PACIENTE**NOMBRES Y APELLIDOS:** ENRIQUE CARDENAS BARRETO**IDENTIFICACIÓN:** CC-17116667**GÉNERO:** MASCULINO **EDAD:** 73 AÑOS 4 MESES 17 DÍAS**RELIGIÓN:****GRUPO SANGUÍNEO:****DATOS ADMINISTRATIVOS****ADMISIÓN:** U 2018 105570**FECHA ADMISIÓN:** 04/10/2018 00:26**ENTIDAD:** EPS SANITAS S.A.**UBICACIÓN:** OBSERVACION DE URGENCIAS - CAMA 024CO OB**FECHA:** 04/10/2018 18:19**INTERCONSULTA:****DIAGNÓSTICO ACTUAL:****SUBJETIVO:****OBJETIVO:** EVOLUCION URGENCIAS

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA
 INQUIETUD Y AGITACION

SUBJETIVO:

PAICNETE AGITADO, INQUIETO, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

OBJETIVO:

PAICNETE CONCIENTE, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL

SINGOS VITALES:

TA: 125/76

FC: 78 LPM

FR: 18 RPM

SO2: 96% CON FIO2: 21%

NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICASCONJUNTIVAS NORMOCROMICAS.

MUCOS AORAL HUMEDA

CARDIOPULMONAR: RSCS RITMICOS SIN SOPLOS, RSRS SIN AGREGADOS PULMONARES.

EXTREMIDADES: SIMETRICAS SIN EDEMAS LENADO CAPILARNORMAL

AL EXAMEN MENTAL: PACIENTE NO PUEDE COLABORAR CON LA ENTREVISTA, NO PUEDE MANTENER UNA
 CONVERSACION, AFFECTO ANSIOSO, PENSAMIENTO ILOGICO, INCOHERENTE, NO SE EVIDENCIA ACTIVIDAD
 ALUCINATORIA, JUICIO COMPROMETIDO, INTROSPECCION NULA, PSICOMOTOR SIN ALTERACIONES

ANALISIS:

PAICNETE CON DEMECIA CON POLIFARMACIA CON USO DE NEUROLEPTICOS, VALORADO POR PSIQUIATRIA
 QEIN DECIDE SUSPENDE POLIFARMACOI A DEJARLO SOLO CON MANEJO CON QUETIAPINA 100 MG CADA 12
 HORAS, DIFENHIDRAMINA 10 MG IV CADA 8 HORAS, REMISION A UNIDAD MENTAL.

. NOTA: SE RESTRINGE USO DE BENZODIZEPINAS EN ESTE INGRESO.

PARACLÍNICO:**PLAN DE MANEJO:****NOTAS DE INGRESO:****PROFESIONAL:** VIVIANA ANDREA VELANDIA AVELLANEDA**REGISTRO MÉDICO:** 1069302173**ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL

CLINICA COLSANITAS S.A.-CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA No.: 17116667

DATOS DEL PACIENTE**NOMBRES Y APELLIDOS:** ENRIQUE CARDENAS BARRETO**IDENTIFICACIÓN:** CC-17116667**GÉNERO:** MASCULINO **EDAD:** 73 AÑOS 4 MESES 17 DÍAS**RELIGIÓN:****GRUPO SANGUÍNEO:****DATOS ADMINISTRATIVOS****ADMISIÓN:** U 2018 105570**FECHA ADMISIÓN:** 04/10/2018 00:26**ENTIDAD:** EPS SANITAS S.A.**UBICACIÓN:** OBSERVACION DE URGENCIAS - CAMA 024CO OB**FECHA:** 05/10/2018 10:35**INTERCONSULTA:** PSIQUIATRIA

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA

DIAGNÓSTICO ACTUAL: PSIQUIATRIA

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA

SUBJETIVO: PACIENTE EN QUIEN AYER SE SUSPENDE MEDICACION Y SOLO SE DEJA CON QUETIAPINA 100 MG CADA 12 HORAS, SIN MEJORIA, PERSISTE MUY INQUIETO, CON REQUERIMIENTOS DE INMOVILIZACION PREVENTIVA, CON MAL PATRON DE SUEÑO.**OBJETIVO:** PACIENTE DESPEIRTO, DESORIENTADO, NO PUEDE COLABORAR CON LA ENTREVISTA, INQUIETO, INMOVILIZADO.**PARACLÍNICO:** POR PARTE DE PSIQUIATRIA NO REQUIERE PARACLINICOS ADICIONALES.**PLAN DE MANEJO:** SE AJUSTA MEDICACION A QUETIAPINA 150MG - 0- 200MG.

TIENE ORDEN DE MANEJO INTRAMURAL EN UNIDAD DE SALUD MENTAL.

SE EXPLICA MANEJO POR PSIQUIATRIA A ESPOSA DEL PACIENTE

NOTAS DE INGRESO:**PROFESIONAL:** GABRIEL ERNESTO MERCADO LARA**REGISTRO MÉDICO:** 73008608**ESPECIALIDAD:** PSIQUIATRIA

CLINICA COLSANITAS S.A.-CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA No.: 17116667

DATOS DEL PACIENTE**NOMBRES Y APELLIDOS:** ENRIQUE CARDENAS BARRETO**IDENTIFICACIÓN:** CC-17116667**GÉNERO:** MASCULINO **EDAD:** 73 AÑOS 4 MESES 17 DÍAS**RELIGIÓN:****GRUPO SANGUÍNEO:****DATOS ADMINISTRATIVOS****ADMISIÓN:** U 2018 105570**FECHA ADMISIÓN:** 04/10/2018 00:26**ENTIDAD:** EPS SANITAS S.A.**UBICACIÓN:** OBSERVACION DE URGENCIAS - CAMA 024CO OB**FECHA:** 05/10/2018 10:43**INTERCONSULTA:****DIAGNÓSTICO ACTUAL:** PACIENTE MASCULINO 73 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO:

1. ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

2. INQUIETUD Y AGITACION

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA ESPOSA QUIEN REFIERE ESTA DESORIENTADO**OBJETIVO:** TA 135/78 FC 101 LPM FR 19 SAT 94 %

C/C MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

C/P RS CS RITMICOS NO SOPLOS RS RS NO AGREGADOS

ABD BLANDO NO DOLOR A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXT NO EDEMAS ADECIADA PERFUSION DISTAL

SNC ALERTA DESORIENTADO MOVILIZA 4 EXTREMIDADES

AL EXÁMEN MENTAL: PACIENTE NO PUEDE COLABORAR CON LA ENTREVISTA, NO PUEDE MANTENER UNA CONVERSACION, AFECTO ANSIOSO, PENSAMIENTO ILOGICO, INCOHERENTE, NO SE EVIDENCIA ACTIVIDAD ALUCINATORIA, JUICIO COMPROMETIDO, INTROSPECCION NULA, PSICOMOTOR SIN ALTERACIONES

PARACLÍNICO: NO HAY NUEVOS POR REPORTAR

PLAN DE MANEJO: PACIENTE MASCULINO 73 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, QUIEN INGRESA CON CUADRO DE AGITACION PSICOMOTORA ASOCIADO A AUTO Y HETEROAGRESIVIDAD AUMENTO DEPSIDOIDIOS DE DESORIENTACION, DESDE HACE UN MES EL CUAL LOS ULTIMOS 4 DIAS ESTA MAS DESESPERADO CON MULTIFARMACIA, POR LO CUAL ES VALORADO POR PSIQUIATRIA QUIEN INDICA MANEJO EN UNIDAD DE SALUD METAL HASTA MEJROIA DE SINTOMATOLOGIA CONTINUA TRAMITES DE REMISION AUN SIN RESPUESTA. SE EXPLICA A FAMILIARES.

NOTAS DE INGRESO:**PROFESIONAL:** LINA PAOLA AVELLA DIAZ**REGISTRO MÉDICO:** 33480776**ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL**ÓRDENES MÉDICAS INTRAHOSPITALARIAS****NÚMERO DE ORDEN:** 4582295 **FECHA:** 04/10/2018 02:13**DIETAS**

| DIETA | RESTRICCIÓN HIDRICA | OBSERVACIONES | ESTADO |
|--------|---------------------|---------------|---------|
| NORMAL | | | INICIAR |

 AISLAMIENTOS

| TIPO AISLAMIENTO | MEDIDAS | ESTADO |
|--------------------------|---------|---------|
| -NO REQUIERE AISLAMIENTO | | INICIAR |

MEDICAMENTOS



100400231

Petición No 100400231
 Paciente CARDENAS BARRETO ENRIQUE
 Documento Id CC 17116667
 Fecha de nacimiento 17 may. 1945
 Edad 73 Años
 Dirección calle 70 k 57 b50
 Teléfono 4741054-3188473157

Sexo M

Fecha de ingreso 04-oct.-2018 3:08 am
 Fecha de impresión 04-oct.-2018 6:47 am
 Sede CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
 Servicio URGENCIAS CUC
 Empresa CLINICA COLSANITAS EPS
 Medico CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA

| Examen | Resultado | Unidades | Valores de Referencia | |
|---|-----------|----------|-----------------------|--------|
| QUIMICA | | | | |
| CALCIO | 9.30 | mg/dl | 8.80 | 10.20 |
| Método: Colorimétrico | | | | |
| Fecha Validación: 04-oct.-2018 3:48 am | | | | |
| CLORO | 101.40 | mEq/l | 94 | 110 |
| Fecha Validación: 04-oct.-2018 3:48 am | | | | |
| CREATININA EN SUERO | 1.02 | mg/dl | 0.67 | 1.17 |
| Método: Colorimétrico Enzimático | | | | |
| Fecha Validación: 04-oct.-2018 3:48 am | | | | |
| GLICEMIA | * 111.50 | mg/dl | 70 | 100 |
| Método: Enzimático | | | | |
| SE SUGIERE CORRELACIONAR CON CUADRO CLINICO | | | | |
| Fecha Validación: 04-oct.-2018 3:48 am | | | | |
| NITROGENO UREICO EN SUERO | 15.30 | mg/dl | 6 | 33.08 |
| Método: Enzimático | | | | |
| Fecha Validación: 04-oct.-2018 3:48 am | | | | |
| POTASIO EN SUERO | 4.04 | mEq/l | 3.7 | 5.4 |
| Fecha Validación: 04-oct.-2018 3:48 am | | | | |
| PROTEINA C REACTIVA | 3.34 | mg/l | 0 | 5 |
| Método: Inmunoturbidimetría | | | | |
| Fecha Validación: 04-oct.-2018 3:48 am | | | | |
| SODIO EN SUERO | 138.00 | mEq/l | 132.00 | 146.00 |
| Fecha Validación: 04-oct.-2018 3:48 am | | | | |

Firma Responsable


 CAROLINA GIL R.
 C.C. 92.366.158

HEMATOLOGIA
CUADRO HEMATICO CON VSG

| | | | | |
|--|-------|-----------------------|-------|--------|
| RECUESTO GLOBULOS ROJOS | 5.70 | x 10 ⁶ /u | 4.50 | 6.20 |
| HEMATOCRITO | 49.50 | % | 40.00 | 52.00 |
| HEMOGLOBINA | 17.30 | g/dl | 14.00 | 17.50 |
| VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO. | 86.80 | fl | 80.00 | 100.00 |
| HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA. | 30.40 | pg | 28.00 | 33.00 |
| CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA. | 34.90 | g/dl | 33.00 | 36.00 |
| RDW-ANCHO DISTRIBUCION ERITROCITOS | 13.10 | % | 11.50 | 14.50 |
| RECUESTO TOTAL DE LEUCOCITOS | 6.14 | x 10 ³ /ul | 4.50 | 11.30 |
| NEUTROFILOS | 4.20 | x 10 ³ /ul | 2.25 | 8.48 |
| LINFOCITOS | 1.33 | x 10 ³ /ul | 0.90 | 4.52 |
| MONOCITOS | 0.39 | x 10 ³ /ul | 0.00 | 1.24 |
| EOSINOFILOS | 0.17 | x 10 ³ /ul | 0.09 | 0.45 |
| BASOFILOS | 0.03 | x 10 ³ /ul | 0.00 | 0.11 |
| % NEUTROFILOS | 68.30 | % | 50.00 | 75.00 |
| % LINFOCITOS | 21.70 | % | 20.00 | 40.00 |
| LINFOCITOS ATIPICOS | 0.00 | % | | |
| % MONOCITOS | 6.40 | % | 0.00 | 11.00 |
| % EOSINOFILOS | 2.80 | % | 2.00 | 4.00 |
| % BASOFILOS | 0.50 | % | 0.00 | 1.00 |
| CAYADOS | 0.00 | % | | |
| METAMIELOCITOS | 0.00 | % | | |