



HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E

N° Historia Clínica 86069374
Fecha de Registro: 01/01/2019 12:11
Folio: 2530

Datos Personales Nombre del Paciente: ALVARO MENDEZ ARIZA Identificación: 86069374
Genero: Masculino Fecha Nacimiento: 27/09/1981 12:00:00 Edad: 37 Años \ 3 Meses \ 4 Días Estado Civil: Soltero
Teléfono: NO TIENE Dirección Residencia: BARRIO EL CENTRO Cama: HOSMIN2 17B
Procedencia: VILLAVICENCIO Ocupación: Religión:
Datos de Afiliación Entidad: URGNEUVSUB - URGENCIAS - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A - SUBSI
Tipo Régimen: Subsidiado Nivel Estrato: SUBSIDIADO
Datos del Ingreso: Nombre del Acudiente: Teléfono del Acudiente:
Dirección Acudiente: Ingreso: 2903057
Fecha de Ingreso: 27/11/2018 09:45 Causa Externa: Enfermedad_General Finalidad de Consulta: No_Aplica

EVOLUCION DE HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA

Subjetivo

EVOLUCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN MEDICINA INTERNA

PACIENTE MASCULINO CON 212 DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN CON DIAGNÓSTICOS DE:

- VIH-SIDA ESTADIO 3C CARGA VIRAL 30478 CD4: 73
- TBC PULMONAR EN TRATAMIENTO DE SEGUNDA FASE
- PARÁLISIS FACIAL PERIFÉRICA IZQUIERDA EN RESOLUCIÓN
- DETERIORO NEUROCOGNITIVO CRÓNICO MULTIFACTORIAL
- CRYPTOSPORIDIUM TRATADA
- TOXOPLASMOSIS CEREBRAL REACTIVADA TRATADA
- TRICITOPENIA SECUNDARIA A MANEJO FARMACOLÓGICO PARA TOXOPLASMOSIS RESUELTO
- TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO: HIPONATREMIA E HIPOKALEMIA RESUELTO - -HIPOTIROIDISMO EN TRATAMIENTO
- BACTERIEMIA POR SERRATIA MARCESCENS TRATADA
- OTITIS POR PSEUDOMONA AERUGINOSA TRATADA
- DIARREA CRÓNICA

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE NO NUEVOS EPISODIOS DE VÓMITO Y DIARREA
CABEZA: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS HIPOCRÓMICAS, PARÁLISIS FACIAL PERIFÉRICA IZQUIERDA EN RESOLUCIÓN CON APERTURA Y CIERRE OCULAR BILATERAL CON FUERZA CONSERVADA
CUELLO: MÓVIL, SIN PRESENCIA DE MASAS NI MEGALIAS.
CARDIOPULMONAR: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RSCS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.
ABDOMEN:RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
GENITOURINARIO: NO SE EXPLORA.
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS,LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS.
NEUROLÓGICO: ALERTA, CON COMPROMISO DE LA MARCHA, GLASGOW 15/15.

Objetivo

T.A. 110 / 75 mmHg	F. C. 85	x Min	F. R. 19	Mov*Min	Temp. 37	°C	Peso 1	Kg
Talla 1 m		IMC 1	Kg/m2		Glasgow: 15		/15	

Estado General: Normal
Piel y Mucosa Normal



HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E

Nº Historia Clínica

86069374

Fecha de Registro:

01/01/2019 12:11

Folio:

2530

Vía Aérea	Normal
CráneoFacial	Normal
Cuello y Columna	Normal
Cardiopulmonar y Tórax	Normal
Abdómen	Normal
Genitourinario	Normal
Neurológico y Mental	Normal
Extremidades	Normal

Interpretacion de Paraclínicos e Imagenología

NO NUEVOS QUE REPORTEAR

Análisis de la Atención (24 Hrs)

ANÁLISIS: PACIENTE DE 36 AÑOS CON VIH-SIDA ESTADIO 3C CARGA VIRAL 30478 CON CD 4:73 COPIAS, CON FALLA VIROLÓGICA POR LO QUE REQUIRIÓ CAMBIO DE MANEJO ANTIRRETROVIRAL EL 18/12 CON ATAZANAVIR 300 MG + RITONAVIR 160 MG Y EMTRIFOVIR (EMTRICITABINA/TENOFOVIR) 200/300 VO DIA, LABORATORIOS 29/11/2018 HEPATITIS C NO REACTIVO 0.14, TOXOPLASMA IGG: MAYOR A 200, HEPATITIS B ANTÍGENO NO REACTIVO 0.2, CRIPTOCOCO INFERIOR A 1,2, HB ANTI CORE 0.24, SEROLOGÍA NO REACTIVA. TOXOPLASMOSIS CEREBRAL TRATADA EN NOVIEMBRE 2017, CON COMPROMISO NEUROLÓGICO PARA LA MARCHA Y ALTERACIÓN DE LENGUAJE CON REACTIVACIÓN DE TOXOPLASMOSIS CEREBRAL RECIBIÓ SULFADOXINA PIRIMETAMINA Y CLINDAMICINA POR 71 DÍAS (DEL 22/06/2018 HASTA EL 07/09/2018) HASTA DESAPARICIÓN DE LESIONES POR TOXOPLASMA EN EL TAC DEL 07/09/2018 ACTUALMENTE TRATADA, SE ENCUENTRA EN PROFILAXIS SECUNDARIA CON CLINDAMICINA Y PIRIMETAMINA SULFADIAZINA. TBC EN TRATAMIENTO EN SEGUNDA FASE CON ISONIAZIDA Y RIFAMPICINA DIA 203 / 210. QUE CURSÓ CON BACTERIEMIA POR SERRATIA MARCESCENS (9/12/18) TRATADA CON PIPERACILINA TAZOBACTAM DESDE EL 09/12/18- 23/12/18 CON HEMOCULTIVO DEL 17/12 NEGATIVOS A LOS 7 DÍAS, Y OTITIS POR PSEUDOMONA AERUGINOSA TRATADA: ACTUALMENTE PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON SIGNOS VITALES NORMALES, AFEBRIL, HIDRATADO CON MEJORÍA DE LA DIARREA Y DE LOS EPISODIOS DE VÓMITO, CON EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTACIONARIA, PACIENTE CON ABANDONO SOCIAL, PREVIAMENTE HABITANTE DE CALLE CON CONSUMO CRÓNICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, CON ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA, ESCALAS DE FUNCIONALIDAD BARTHEL 40 PUNTOS Y KARNOFSKY DE 50 PUNTOS QUIEN PRESENTA DEPENDENCIA SEVERA AL CUIDADOR, DETERIORO NEUROCOGNITIVO CRÓNICO, CON RIESGO SOCIAL Y EPIDEMIOLÓGICO POR VIH Y TUBERCULOSIS POR LO CUAL SE LE DEBE GARANTIZAR UN LUGAR DE LARGA ESTANCIA DE SALUD MENTAL DONDE SE SUPERVISE LA ADMINISTRACIÓN DE SU TRATAMIENTO PARA VIH Y TUBERCULOSIS, TIENE ALTA HOSPITALARIA VIGENTE POR NEUROLOGÍA DESDE EL 17 DE JULIO DEL 2018 Y PSIQUIATRÍA (05/07/2018 -27/07/2018-ÚLTIMA VALORACIÓN 28/11) INSISTE EN INDICACIÓN DE CONTINUAR SU ESTANCIA EN CENTRO PSIQUIÁTRICO DE LARGA ESTANCIA. SE REALIZA NUEVA JUNTA MEDICINA INTERNA PSIQUIATRÍA 28/11 EN LA QUE SE CONCLUYE DEBE CONTINUAR SU REMISIÓN A UNIDAD DE SALUD MENTAL, PACIENTE NO TIENE CAPACIDAD DE TOMA DE DECISIONES, TIENE ALTO RIESGO DE CAÍDA, FALLAS DE MEMORIA, SU JUICIO COMPROMETIDO, DEPENDENCIA FUNCIONAL, DADO QUE LA DEMENCIA ES UNA ENFERMEDAD CRÓNICA PROGRESIVA, A PESAR DEL REQUERIMIENTO DE ESTANCIA EN CENTRO PSIQUIÁTRICO DE LARGA ESTANCIA Y TUTELA Y DESACATO A FAVOR DEL PACIENTE NUEVA EPS CIERRA NUEVAMENTE EL TRÁMITE. SE ENCUENTRA EN ESPERA DE RESPUESTA DE NUEVO DESACATO DE TUTELA.

Plan de Manejo

VER IDNICAICONMEDICA

Diagnósticos

Código	Descripción	Dx Principal
B201	ENFERMEDAD POR EL VIH, RESULTANTE EN OTRAS INFECCIONES BACTERIANAS	Ppal <input checked="" type="checkbox"/> F

Indicaciones Médica

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO] NIT [892000501-5]



HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E

Nº Historia Clínica

86069374

Fecha de Registro:

01/01/2019 12:11

Folio:

2530

Detalle de la Indicación

PLAN DE MANEJO:

- ALTA HOSPITALARIA VIGENTE PSIQUIATRÍA NEUROLOGÍA
- HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA
- SIN VENOPUNCIÓN
- DIETA NROMAL
- FLUCONAZOL 400 MG VO DIA
- CLINDAMICINA 300 MG VO CADA 6 HORAS (PROFILAXIA FI: 22/09/2018) (RECIBIÓ TRATAMIENTO 45/42 (HASTA 06/08/18) REINICIO 11/08/2018 -06/09/2018 CON 26 DÍAS, TOTAL 71 DÍAS)
- FOLINATO DE CALCIO 50 MG IV UNA VEZ A LA SEMANA
- ACETAMINOFÉN 1GR CADA 8 HORAS SI FIEBRE
- ISONIAZIDA 75 MG RIFAMPICINA 150 MG 3 TABLETAS AL DÍA (FI: 12/06/2018 DÍA 203/210)-ATAZANAVIR 300 MG + RITONAVIR 160 MG VO DIA DAR AMBOS JUNTOS **NUEVO***
- EMTRIFOVIR(EMTRICITABINA/TENOFOVIR) 200/300 VO DIA ****NUEVO
- TRIMETOPRIM - SULFA 160 MG /100 (1 TABLETA AL DIA)MG VO DIA
- RISPERIDONA 1 MG (1-1-1) CADA 8 HORAS
- OMEPRAZOL 20 MG VO DIA
- LOPERAMIDA 2 MG VO CADA 6 HORAS *SEGÚN NECESIDAD***
- LORATADINA 10 MG VÍA ORAL NOCHE**SUSPENDER****
- LEVOTIROXINA 50 MCG VO EN AYUNAS
- RIESGO DE CAÍDAS
- CONTROL ALTO RIESGO
- MEDIOS FÍSICOS EN ÁREA DE FLEBITIS
- CSV-AC
- SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL TERAPIA FÍSICA

Rodrigo Zubieta R.

Profesional ZUBIETA RODRIGUEZ RODRIGO
Registro Profesional 8592012
Especialidad MEDICINA INTERNA

Artículo 18 - Resolución 1995: .." Los Prestadores de Servicios de salud pueden utilizar medios Físicos o técnicos como computadoras y medios magneticos - ópticos, cuando así lo consideren conveniente, atendiendo lo establecido en la circular 2 de 1997 expedida por el archivo general de la nacion, o las normas que la modifiquen o adicionen.

Los prestadoresde Servicios de Salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos , indicadoresu otro medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, que de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro"