

IDENTIFICACIÓN				COLSUBSIDIO NIT 860007336-1	
Nombre del Paciente	EDGAR EDUARDO ACUÑA TORRES	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	79104478
Fecha de nacimiento	10/05/1959	Edad atención	59 años 4 meses	Edad actual	59 años 4 meses
Sexo	Masculino	Estado civil	Separado/a	Ocupación	EMPLEADO
Dirección de domicilio	KR 111C BR 75 19	Teléfono domicilio	2289516	Lugar de residencia	BOGOTA D.C.
Acudiente	LEYDA ACUÑA	Parentesco	Hermano(a)	Teléfono acudiente	3115421169
Acompañante	LEYDA ACUÑA	Teléfono acompañante	3115421169		
Asegurador	FAM COLS EVENTO	Categoría	A	Tipo de vinculación	RCT: Cotizante
Episodio	37166697	Lugar de atención	CL CIUDAD ROMA	Cama	CEAD22
Fecha de la atención	08/10/2018	Hora de atención	08:21:43		

EPICRISIS					
1. Datos de Ingreso					
Fecha:27/09/2018		Hora:23:42			
Código de diagnóstico	Descripción del Diagnóstico	Clase de Diagnóstico	Confirmación	Tipo	Responsable
F104	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	Diag. Principal	Impresión Diagnostica	Diag. TratamDiag. Admisión	DIAZ, CRISTINA
Causa externa de Ingreso:		Enfermedad general			
2. Datos de Egreso					
Fecha:		Hora:0:00			
3. Servicios					
Código (UO)	Servicio(nombre de la UO)				Estancia
01UEUCIA	CL CIUDAD ROMA-UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO				10
Total de Días de Estancia					10
4. Resumen de Atención					
Resumen de Evolución					
Estado del Ingreso:Vivo					
Causa Externa: Enfermedad general					
Finalidad de la consulta: No Aplica					
Motivo de consulta: "ESTA TOMADNO MUCHO"					
Enfermedad Actual: PACIENTE ACUDE CON HERMANA: LEYDA ACUÑA, TEL: 3115421169 OFICIO: SEGURIDAD REFIERE CUADRO DE MAS O MENOS 20 DIAS DE EVOLUCION, CARCTERIZADO POR INGESTA DE AGUARDIENTE, APROXIMADAMNTE 2 LITROS POR DIA, ASOCIADO A TRISTEZA, AUTOLESIONES CON CUCHILLO FRECUENTEMENTE, ANSIEDAD, INSOMNIO, ANOREXIA, POCA E INADECUADA HIGIENE, PEREZA, ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS, REFIERE ADEMAS NAUSEAS PERSISTENTES Y DOS EPISODIOS EMETICOS DE CONTENIDO GASTRICO Y ALIMENATRIO, ULTIMO HACE MAS O MENOS UNA HORA, NIEGA AGRESIVIDAD, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA, REFIERE AUTOMEDICACION CONAMITRIPTILINA + TRIFLUPERAZINA EN ALTAS DOSIS, POR LO QUE CONSULTA					
Examen Fisico					
Estado General: Bueno					
Estado de conciencia: Alerta					
Estado Respiratorio: Sin signos de dificultad respiratoria					
Estado de Hidratación: Hidratado					
Revisión por sistemas					

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente EDGAR EDUARDO ACUÑA **Tipo de Documento** Cédula de Ciudadanía **Número de Documento** 79104478
TORRES

Endocrinológico: NIEGA
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
Hallazgos
Cabeza: NORMOCEFALO
Ojos: EUTROFICAS, SIN EDEMA
Otorrinolaringología: OROFARINGE NORMAL
Boca: MUCOSA ORAL HUMEDA
Cuello: MOVIL, SIN ADENOPATIAS
Tórax: SIMETRICO
Cardio-respiratorio: RSCSRS SIN SOPLOS, PULMONES CLAROS, BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS
Abdomen: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES
Genitourinario: NO EXPLORADO
Osteomuscular: EUTROFICAS, SIN EDEMA
Sist. Nervioso Central: SIN DEFICIT APARENTE
Examen mental: ANSIOSO, CON TEMBLORES GENERALIZADOS, INTRANQUILO, CON MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS EN CARA, ALUCINACIONES VISUALES, DIAFORETICO
Piel y faneras: NORMLA
Otros hallazgos: NO
Responsable: DIAZ, CRISTINA
Documento de identidad: 1118823480
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Fecha: 27/09/2018 Hora: 23:48:06

SUBJETIVO:

INGRESO A OBSERVACION NOTA RETROSPECTIVA POR VALORACION INICIAL
INGRESO A OBSERVACION PACIENTE ACUDE CON HERMANA: LEYDA ACUÑA, TEL:
3115421169 OFICIO: SEGURIDAD REFIERE CUADRO DE MAS O MENOS 20
DIAS DE EVOLUCION, CARCTERIZADO POR INGESTA DE AGUARDIENTE,
APROXIMADAMENTE 2 LITROS POR DIA, ASOCIADO A TRISTEZA,
AUTOLESIONES CON CUCHILLO FRECUENTEMENTE, ANSIEDAD, INSOMNIO, ANOREXIA,
POCA E INADECUADA HIGIENE, PEREZA, ALUCINACIONES VISUALES Y
AUDITIVAS, REFIERE ADEMAS NAUSEAS PERSISTENTES Y DOS EPISODIOS EMETICOS
DE CONTENIDO GASTRICO Y ALIMENATRIO, ULTIMO HACE MAS O

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente EDGAR EDUARDO ACUÑA **Tipo de Documento** Cédula de Ciudadanía **Número de Documento** 79104478
TORRES

MENOS UNA HORA, NIEGA AGRESIVIDAD, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA, REFIERE

AUTOMEDICACION CONAMITRIPTILINA + TRIFLUPERAZINA EN ALTAS

DOSIS, POR LO QUE CONSULTA ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: ENOLISMO CRONICO, DEPRESION QUIRUGICOS: NIEGA

ALERGIAS: NIEGA

TRAUMAS: NIEGA FAMILIARES: PADRES HTA

FARMACOLOGICOS: NIEGA TRANFUSIONES: NIEGA, GS: O POSITIVO

TOXICOS: CONSUMIDOR DIARIO DE ALCOHOL

OBJETIVO:

CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO EN ESPACIO Y PERSONA, DESORIENTADO EN TIEMPO, ANSIOSO

TA: 124/98 FC: 98 FR: 18 TEMP. 336.4°C SAO2. 97% PESO: 60 KG NORMOCEFALO

PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ OROFARINGE NORMAL

MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL, SIN

ADENOPATIAS TORAX SIMETRICO RSCSRs

SIN SOPLOS, PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS ABDOMEN

BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS,

NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIN EDEMA

SNC: SIN DEFICIT APARENTE MENTAL: ANSIOSO, CON TEMBLORES

GENERALIZADOS, INTRANQUILO, CON MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS EN CARA,

ALUCINACIONES VISUALES. DIAFORETICO

ANÁLISIS:

PACIENTE MASCULINO DE 59 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE ENOLISMO CRONICO Y

DEPRESION, TRAIDO POR HERMANOS, CON CUADRO DE MAS O MENOS

20 DIAS DE EVOLUCION, CARCTERIZADO POR INGESTA DE AGUARDIENTE,

APROXIMADAMENTE 2 LITROS POR DIA, ASOCIADO A TRISTEZA,

AUTOLESIONES CON CUCHILLO, ANSIEDAD, INSOMNIO, ANOREXIA, NIEGA

AGRESIVIDAD, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA, REFIERE

AUTOMEDICACION CON AMITRIPTILINA + TRIFLUPERAZINA, POR LO QUE CONSULTA,

EN EL MOMENTO ANSIOSO, CON TEMBLORES

GENERALIZADOS, CON CONTACTO VISUAL OCASIONAL DURANTE EXPLORACION FISICA,

MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS EN CARA, DIAFORETICO,

GLUCOMETRIA 114 MG/DL, SIN EMBARGO POR CUADRO REFERIDO Y HALLAZGOS

DURANTE LA EXPLORACION FISICA SE DECIDE HOSPITALIZAR PARA

MANEJO ENDOVENOSO, TOMA DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS, SE COMENTA CON DRA.

OLARTE (TOXICOLOGA), QUIEN CONSIDERA MANEJO

ENDOVENOSO, CON TIAMINA, ACIDO FOLICO, BENZODIACEPINAS Y TOMA DE

PARACLINICOS COMPLEMENTARIOS PARA DEFINIR MANEJO EN UNIDAD DE

CUIDADOS INTERMEDIOS POR RIESGO DE ALTERACIONES NEUROLOGICAS, SE CALCULA

ESCALA DE CIWAR CON PUNTAJE DE 45, SE SOLICITARA

VALORACION POR UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, A LA ESPERA DE

EVOLUCION CLINICA Y REPORTE DE PARACLINICOS PARA DEFINIR

REMISION PARA VALORACION Y MANEJO POR PSIQUIATRIA, SE EXPLICA A

PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR, SE FIRMA

CONSENTIMIENTO DE HOSPITALIZACION

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente EDGAR EDUARDO ACUÑA **Tipo de Documento** Cédula de Ciudadanía **Número de Documento** 79104478
TORRES

IDX:

1. SINDROME DE ABSTINENCIA ALCOHOLICA CON DELIRIO - PUNTAJE 45 EN ESCALA DE CIWAR
 2. ENOLISMO CRONICO
 3. TRASTORNO DEPRESIVO EN ESTUDIO
- PLAN:**
1. HOSPITALIZAR
 2. NADA VIA ORAL POR AHORA
 3. SSN 0.9% 1500CC AHORA, LUEGO A 100CC/H
 4. RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
 5. TIAMINA 300 MG VO CADA 8 HORAS
 6. ACIDO FOLICO 1 MG VO CADA DIA
 7. LORAZEPAM 2 MG VO CADA 8 HORAS
 8. MIDAZOLAM 5 MG IM AHORA
 - 9 S/S EKG, HEMOGRAMA, FUNCION RENAL, SODIO, POTASIO, GLUCOSA, GASES ARTERIALES, TRANSAMINASAS, FOSFATSA ALCALINA, TIEMPOS DE COAGULACION, AMILASA, BILIRRUBINAS, UROANALISIS, AMONIO, DROGAS DE ABUSO
 10. S/S ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL
 11. S/S VALORACION POR UNIDAD CUIDADOS INTERMEDIOS
 12. FICHA NOTIFICACION INTOXICACION
 13. CONTROL SIGNOS VITALES-AC
- RESPONSABLE:** DIAZ, CRISTINA
No. IDENTIFICACION: 1118823480
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 28/09/2018 Hora: 02:42:11

SUBJETIVO:

::: INGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ::: Dr. Alarcon .- Dr. Bermudez

Nombre: Edgar Eduardo Acuña torres

Edad: 59 años **Identificación:** 79104478

Ingresar el paciente al

servicio de urgencias el día de hoy traído por la hermana por encontrarlo con agitación psicomotora, diaforesis, alucinaciones visuales y auditivas complejas, identifican al ingreso taquicardia e hipertensión. Paciente se reconoce como consumidor crónico de alcohol y manifestó que en los últimos 20 días presentó consumo copioso (35 litros) con suspensión abrupta el día de hoy, consideran el cuadro como síndrome de abstinencia severo por lo que solicitan manejo por Medicina Crítica. Durante la observación en urgencias manejaron con benzodiacepina endovenosa con control parcial de síntomas.

Antecedentes:

Patológicos: Enolismo crónico - trastorno depresivo=? **Alergicos:** Niega

Farmacológicos: Niega **Quirúrgicos:** Niega

OBJETIVO:

Examen Físico: Paciente en regulares condiciones generales, afebril, hidratada, alerta, consciente, sin signos de dificultad respiratoria, con signos vitales:

TA: 148/85 **TAM:** 109 **MMHG FC:** 70 **LPM FR:** 19 **RPM T:** 36.2 **C SATO2:** 90%

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente EDGAR EDUARDO ACUÑA **Tipo de Documento** Cédula de Ciudadanía **Número de Documento** 79104478
TORRES

FIO2: 28%

Normocéfala,

conjuntivas normocromicas, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda,
cuello móvil, no adenopatías, no ingurgitación yugular.

tórax: simétrico, normoexpansible, ruidos cardiacos: rítmicos, no
soplos, ruidos respiratorios: con roncus y sibilancias en
ambos campos pulmonares. abdomen: abundante panículo adiposo, blando,
depresible, no doloroso a la palpación, con cicatriz quirúrgica medial
en buenas condiciones, no masas, no signos de irritación
peritoneal. extremidades: no edemas, con llenado capilar menor a 2
segundos, con pulsos presentes.

neurológico: sin déficit neurológico aparente, no focalizaciones, no
signos

meníngeos, alerta, consciente, orientado, actitud alucinatoria y temblor
esencial

Paraclínicos:

27/09/2018: PT: 9.5 PTT: 22.5 INR: 0.95; Hemograma: WBC: 8630 N: 81.9
Hb: 14.2 Hcto: 41.6 Paqt: 401.000;

Bilirrubina total: 0.65 indirecta: 0.33 directa: 0.32, ALT: 19.8 AST:
35.6 Fosfatasa alcalina: 120; Glicemia: 107;

Creatinina: 0.54 BUN: 5.4; NA: 138.0 K: 4.19 Cloro: 96.6 Drogas de abuso
negativa,s Uroanálisis: no inflamatorio: Amilasa: 73

ECGtaquicardia sinsual, sin signos de isquemia lesion o necrosis
micoardica.

ANÁLISIS:

Idx: Síndrome de abstinencia alcohólica severa CIWAR 45 puntos

Trastorno depresivo?

Justificación de estancia en UCI intermedios: Riesgo de deterioro
neurológico y falla ventilatoria

Soportes: Cristaloides

Análisis:

Paciente con ingesta copiosa de alcohol en los últimos 20 días (35
litros) con suspensión abrupta del consumo ingresando con cuadro de
síndrome de abstinencia severo; con resolución parcial de
síntomas con el uso de benzodiacepinas endovenosas.. En el moment
paciente sin taquicardia, con cifras tensionales en estadio
I; sin hipertermia, con actitud alucinatoria y temblor esencial sin
otros signos de compromiso neurológico; con deshidratación
grado II en corrección. Paciente que porseveridad del cuadro al ingreso
(CIWAR 45 puntos) requiere monitoreo en unidad de cuidados
intermedios por riesgo de deterioro neurológico que conlleve a falla
ventilatoria, para vigilancia cardiopulmonar,
metabólica y de la perfusión. Se continua con recomendaciones guiadas
por toxicología, no se cuentas con familiar para dar informe
médico, se explica al paciente condición clcina y manejo, refiere
entender y aceptar. Pronóstico: Expectante.

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente EDGAR EDUARDO ACUÑA **Tipo de Documento** Cédula de Ciudadanía **Número de Documento** 79104478
TORRES

PLAN:

Plan: Estancia en Unidad de cuidados intermedios

Dieta corriente Oxígeno por canula nasal para sat >90%

Lactato de Ringer bolo de 1000 cc, continuar a 100 cc hora Omeprazol 20 mg vo cada día

Tiamina 300 mg vo cada 8 horas Acido folico 1 mg vo cada

día Lorazepam 2 mg vo cada 8 horas Enoxaparina 40

mg SC día SS: Gases arteriales, lactato.

RESPONSABLE: BERMUDEZ, PABLO

No.IDENTIFICACION: 1023912260

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 01/10/2018 Hora: 12:49:54

SUBJETIVO:

UNIDAD DE CUIDADOS INTEREMDIOS Dr. Alarcón - Dr Bermudez

Nota retrospectiva de revista de las 08+00 A.M.

Edgar Eduardo Acuña torres

59 años cc.: 79104478

PACIENTE MASCULINO DE 59 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

1.Síndrome de abstinencia alcohólica severa CIWAR 45 puntos en resolución

2.Depresión mayor 3.Ideas suicidas

Ingreso uci intermedios 28/09/2018

Días de estancia uci intermedios: Día 3

Subjetivo: Paciente manifiesta sentirse bien, sin embragos e ha identificado

labilidad emocional, episodiso de llanto facil, niega ideacion suicidia estructurada.

OBJETIVO:

Examen Físico: Paciente en regulares condiciones generales, afebril,

hidratado, alerta, consciente, sin signos de dificultad respiratoria, con

signos vitales de: TA: 150/78 mmhg; pam: 116 fc:

93 fr: 16 sat 92% fio2 21%

Normocéfala, conjuntivas normocromicas, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda, cuello móvil,

no adenopatías, no ingurgitación yugular. tórax: simétrico,

normoexpansible, ruidos cardiacos: rítmicos, no soplos, ruidos

respiratorios: Sina gregados pulmoanres, no retracciones intercostales ni subcostales.

abdomen: abundante panículo adiposo, blando, depresible, no doloroso a la palpación, con cicatriz quirúrgica medial en buenas

condiciones, no masas, no signos de irritación peritoneal. extremidades:

no edemas, con llenado

capilar menor a 2 segundos, con pulsos presentes. neurológico: sin déficit

neurológico aparente, no focalizaciones, no signos menígeos, alerta,

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente EDGAR EDUARDO ACUÑA **Tipo de Documento** Cédula de Ciudadanía **Número de Documento** 79104478
TORRES

consciente, orientado, actitud alucinatoria y temblor
esencial. Glasgow 15/15

ANÁLISIS:**Análisis:**

Paciente requiere manejo en hospitalización general por compensación de
síndrome de abstinencia, el plan para hoy es
solicitar conceto de profesionales de salud mental para definir
requerimiento de intervenciones adicionales, se
recibe comunicación dr Dra. Francis Olarte Toxicóloga quien indica que
pese a no disponibilidad de lorazepam en la clínica, por
riesgo de nueva abstinencia debe rotar a clonazepam, Paciente requiere
valoración pro toxicología y profesionales de salud mental
por drogodependencia. Aún sin disponibilidad de cama para traslado a
piso. Remisión pendiente

PLAN:

Traslado a psio segun disponibilidad de camas Dieta corriente
Oxigeno por canula nasal para sat >90% Lactato de Ringer a 100 cc hora
Omeprazol 20 mg vo cada día Tiamina 300 mg vo cada 8 horas
Acido folico 1 mg vo cada día Clonazepam 1mg am - 1.5 mg
pm Enoxaparina 40 mg sc cada día remisión
integral por psiquiatría Interconsulta por Psicología y Toxicología

RESPONSABLE: ALARCON, MIGUEL

No. IDENTIFICACION: 13541434

ESPECIALIDAD: CUIDADO INTENSIVO

Fecha: 02/10/2018 **Hora:** 13:59:31

SUBJETIVO:

REPUESTA A INTERCONSULTA POR TOXICOLOGIA Y FARMACODEPENDENCIA DRA. MARIA
FRANCISCA OLARTE

EDGAR EDUARDO ACUÑA

59 AÑOS MASCULINO

REMITIDO POR CLINICA DE ROMA, LLEGA EN AMBULANCIA ACUDIENTE LA HERMANA
VIVE: SOLO. EN

UNA PIEZA POR LA ESPAÑOLA HACE 1 AÑOS. VIVE SOLO HACE 2 AÑOS. LE GUSTA
DONDE VIVE, PERO HA TENIDO PROBLEMAS POR LO DE LA BEBIDA "LE

HAN CERRADO LA PUERTA". ESTUDIO: BACHILLER COLEGIO PÚBLICO. DESPUÉS DE
GRADUARSE SE VA A

TIBÚ, NORTE DE SANTANDER DONDE TRABAJO COMO MESERO. REFIERE LUEGO SE VA
A BOGOTÁ "PORQUE ESA NO ERA MI TIERRA". EMPEZO A

TRABAJAR EN MENSAJERÍA, LUEGO ENTRO A POSTOBON (AUDITOR, JEFE DE
VENTAS). POR UN CORTE GENERAL SACARON A MUCHAS PERSONAS, DESPUÉS
DE ESO ENTRO A SEGURIDAD, LLEVA YA 12 AÑOS. HASTA EL 2 DE SEPTIEMBRE DEL
2018 TUVO TRABAJO, DESPUÉS EMPEZÓ A TOMAR.

FAMILIA: MADRE: OTILIA TORRES 89 AÑOS, SUFRE DE HIPERTENSIÓN, ES UNA
PERSONA

FUNCIONAL. REFIEREN TENER BUENA RELACIÓN. PADRE: CARLOS ACUÑA, YA

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente EDGAR EDUARDO ACUÑA **Tipo de Documento** Cédula de Ciudadanía **Número de Documento** 79104478
TORRES

DIFUNTO HACE 7 AÑOS POR INFARTO CARDIACO FULMINANTE, ERA MILITAR.
PACIENTE REFIERE ERA UNA BUENARELACIÓN AUNQUE LEJANA POR QUE EL SIEMPRE ESTABA POR FUERA. EN TOTAL SON 5 HIJOS: 2 HOMBRES Y DOS MUJERES: MAYOR LEIDA AMPARO, 60 AÑOS, PENSIONADA, TRABAJO EN INDUSTRIA FARMACÉUTICA, REFIERE RELACIÓN ES BIEN, NORMAL, SE VEN DE VEZ EN CUANDO, SIGUE EL PACIENTE, DESPUÉS LUCI MERCEDES 57 AÑOS, HOGAR MUY BUENA RELACIÓN; CARLOS ALFONSO 55 AÑOS BUEN RELACIÓN Y JULIO CESAR, 53 AÑOS, ASESOR DE COLMEDICA. PAREJA: SOLTERO. ESTUVO CASADO POR CIVIL POR 25 AÑOS. 1 HIJO DE 25 AÑOS, BACHILLER ADMINISTRA LOCAL. SE HABLAN MUY POCO YA QUE SE FUE CON LA MAMAAL TOLIMA. ANTECEDENTES:
CONSUMO: HACE 20 AÑOS FUMO CIGARRILO; FUMANDO 1 PAQUETE POR DIA, NIEGA CONSUMO DE OTROS.
PATOLOGICOS: NIEGA FARMACOLÓGICOS: TRAZODONA
FAMILIARES: MADRE: HIPERTENSIÓN, PADRE: CONSUMO DE ALCOHOL "TOMABA MUCHO".
MC: "ME PUSE A TOMAR AGUARDIENTE" EA: PACIENTE
INGRESA A LA CLINICA DE ROMA EL PASADO JUEVES POR CUADRO CLÍNICO DE 15 DIAS DE EVOLUCIÓN DE GRAN INGESTA DE AGUARDIENTE, CON POCAALIMENTACIÓN (TRES DÍAS SIN COMER), DISMINUCIÓN DE LA NECESIDAD DEL SUEÑO. ASOCIADO REFIERE ANSIEDAD PROGRESIVA, TAMBIÉN REFIERE "SENTÍA QUENO PODÍA PARAR", Y NOSTALGIA POR EL HIJO QUE SE FUE DE VIAJE. "TENGO QUEPARA PORQUE TENGO QUE SEGUIR PRODUCIENDO, TODO SE ME SALIÓ DE LAS MANOS.SOLO QUERÍA TOMAR DOS DÍAS. " DESPUÉS DE LOS 15 DIAS REFIERE
ANGUSTIA Y SENTIMIENTOS DE TRISTEZA QUE LO HACEN CONSULTAR A SU CENTRO PRIAMRIO Y DE AHI REMITEN A CLINICA DE ROMA. LA HERMANA MAYOR (LEIDA AMPARO ACUÑA) ES QUIEN LO ACOMPAÑA A LA CITA. EN ROMA ES HOSPITALIZADO POR SÍNTOMAS DE SINDROME DE ABSTINENCIA TALES COMO ANSIEDAD, ALUCINACIONES VISUALES, Y AUDITIVAS, TEMBLOR, SUDORACIÓN. HERMANA REFIERE HACE 4 MESES ESTUVO EN RETORNAR PARA DESINTOXCACION, DURO DOS SEMANAS. SALIÓ CON CITA POR CONSULTA EXTERNA PERO NO FUE. FAMILIAR DICE QUE RECAE CADA 4 MESES. ALLA LO DESINTOXICARON, REFIERE QUE SALIO SIN MANEJO FARMACOLÓGICO YADEMAS REFIER EU LO ENVIARON A ALCOHLICOS ANONIMOS PERO NO FUE. HISTORIA DE CONSUMO: HA PROBADO
EL ETANOL Y EL CIGARRILLO ETANOL: DE UN AÑO PARA ACÁ, MÁXIMO 15 DIAS O MAS, LO MINIMO 2 DIAS. SUCEDIENDO 1 VEZ
CADA 6 MESES ¿??. REFIERE MAS CONTROL CON CERVEZA QUE TOM CONFRECUENAO DE 2 DIAS EN EL MES, MENOS CONTROL CON AGUARDIENTE.
CERVEZA: DOS VECES AL MES. SE TOMA DE A 10 CERVEZAS AGUARDIENTE: POR DIA 2 BOTELLAS SOLO POR 15 DIAS O MAS.
ULTIMO CONSUMO HACE 7 DÍAS. NIEGA CONSUMO DE OTRAS SPA ILEAGESL O DE INAHALTES, SE LE REALIZA EL CIWR QUE LE DA EN 10, SIND DE ASBTINENCIA LEVE.
OBJETIVO:

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente EDGAR EDUARDO ACUÑA **Tipo de Documento** Cédula de Ciudadanía **Número de Documento** 79104478
TORRES

EXAMEN FÍSICO: SV FC 70 X MIN, TA 35/90, FR 22 X MIN, SAT 95 %

ESCLERAS LEVE TINTE ICTÉRICO, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, PUPILAS REACTIVAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA.

TORAX: NORMOEXPANSIVO, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, RESPIRATORIOS PRESENTES SIN AGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO, NO DOLOROSO AL TACTO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN

EXTREMIDADES: LEVE TEMBLOR

FINO NEUROLÓGICO: SIN DÉFICIT SENSITIVO NO MOTOR APARENTE, NO ALUCINACIONES ACTUALMENTE.

PARACLÍNICOS: 28/09/2018: PT, PTT, INR DENTRO DE LÍMITES NORMALES; CH TROMBOCITOSIS, BILIRRUBINAS DENTRO DE LÍMITES NORMALES, BD0.32, FUNCIÓN RENAL NORMAL GLICEMIA 102, SODIO Y POTASIO NORMALES, CLORO 109, AMILASA, AMONIO NORMALES, DROGAS #6 NEGATIVAS, GASES ARTERIALES: ALCALOSIS RESPIRATORIA, SIN TRASTORNO DE

OXIGENACIÓN. 29/09/2018: CH DENTRO DE LÍMITES NORMALES, PERFIL HEPÁTICO DENTRO DE LÍMITES NORMALES, ELECTROLITOS

DENTRO DE LÍMITES NORMALES 02/10/2018: CH DENTRO DE LÍMITES NORMALES, PERFIL HEPÁTICO NORMAL, PERFIL RENAL NORMAL, ELECTROLITOS NORMALES.

ANÁLISIS:

IDX: 1. TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE ETANOL

2. SÍNDROME DE ABSTINENCIA LEVE EN TTO SECUNDARIO A A 1 3. DISFUNCIÓN FAMILIAR

4. TRASTORNO DEPRESIVO

ANÁLISIS: PACIENTE QUIEN INGRESA EN SÍNDROME DE ASBTINENCIA GRAVEEL JUEVES PASADO QUIEN FUE

CONTROLADO Y MANEJADO EN LA UCI DE LA CLÍNICA DEROMA CON MEJORÍAS SIGNIFICATIVAS DE LOS SÍNTOMAS, AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN CON SÍNDROME DE ABSTINENCIA LEVE (CIWA-AR DE 10). SE CONSIDERA PUEDE SER MANEJADO EN PISO Y EN EL MOMENTO DE RESOLUCIÓN DE SÍNTOMAS INICIO DE REMISIÓN A CENTRO DE ATENCIÓN EN DROGADICCIÓN (CAD) TIPO INTERNADO), EN ESTE MOMENTO NO CUMPLE CON CRITERIOS PARA ENVÍO A INSTITUCIÓN DE SALUD MENTAL, EN EL CAD SERÁ VALORADO POR PSIQUIATRÍA. SE SUGIEREN QUE SE ESPEREN 72 HORAS PARA QUE SALGA LA REMISIÓN, SI NO SE PODRÁ DAR SALIDA CON MEDICAMENTOS SUGERIDOS Y SE DEBE EMPODERAR A LA FAMILIA PARA QUE LO ACOMPAÑE MIENTRAS QUE SE LE DA EL CUPO EN EL CAD. SE SUGIERE COMO MANEJO FARMACOLÓGICO: ÁCIDO VALPROÍCO 250 MG CADA 12 HORAS, SERTRALINA 25 MG MAÑANA, TIAMINA 300MG CADA 12 HORAS, ÁCIDO FÓLICO 1 MG CADA DÍA, Y CONTINUAR CON MISMA DOSIS DE CLONAZEPAN 1 MG MAÑANA Y 1.5MG NOCHE. SE EXPLICAN EFECTOS ADVERSOS AL PACIENTE A LO CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, VALE LA PENA RECALCAR QUE EN EL CASO EN QUE SE LE SALIDA LOS MEDICAMENTOS TIENEN QUE SER MANEJADOS POR UN FAMILIAR RESPONSABLE.

SE CIERRA INTERCONSULTA

PLAN:

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente EDGAR EDUARDO ACUÑA TORRES **Tipo de Documento** Cédula de Ciudadanía **Número de Documento** 79104478

ACIDO VALPROICO 250 MG CADA 12 HORAS, SERTRALINA 25 MG MANANA,
TIAMINA 300MG CADA 12 HORAS, ACIDO FÓLICO 1 MG CADA DIA,
CLONAZEPAN 1 MG MAÑANA Y 1.5MG NOCHE. REMISION PARA INTERNACION EN CENTRO
DE

ATENCION EN DROGADICCION

RESPONSABLE: BERMUDEZ, PABLO

No.IDENTIFICACION: 1023912260

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 03/10/2018 Hora: 14:09:06

SUBJETIVO:

EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DIA Dra. Aguilar - Dra. Santafe

EDGAR EDUARDO ACUÑA TORRES

59 años cc. 79104478

PACIENTE MASCULINO DE 59

AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE: Trastorno severo por consumo de etanol

Síndrome de

abstinencia alcohólica severa resuelto - Abstinencia leve Trastorno
depresivo

Ingreso uci intermedios 28/09/2018

Días de estancia uci intermedios: Día 5

Justificación de estancia en UCI Intermedios: Riesgo de deterioro
neurológico y falla ventilatoria

Soportes: Cristaloides

Subjetivo:

paciente con labilidad emocional, tolerando la vía oral, diuresis y
deposiciones positivas, con ideas suicidas.

OBJETIVO:

Examen Físico: Paciente en buenas condiciones generales, afebril,
hidratado, alerta, consciente, sin signos de dificultad respiratoria, con
signos vitales de:

TA: 133/86 TAM: 92 MMHG FC: 93 LPM

FR: 13 RPM T: 36.5 C SATO2: 91% FIO2:21%

Balance hidrico 24 horas: +950 LA: 2950 cc

LE: 2000 cc GU: 1.3 cc/kg/h

Glucometría: 93 mg/ dl

Normocéfala, conjuntivas normocromicas, escleras anictéricas, mucosa
oral húmeda, cuello móvil, no adenopatias, no

ingurgitación yugular. tórax: simetrico, normoexpansible, ruidos

cardiacos: rítmicos, no soplos, ruidos respiratorios: Sin

Agregados pulmonares, no retracciones intercostales ni subcostales.

abdomen: abundante

panículo adiposo, blando, depresible, no doloroso a la palpación, con

cicatriz quirúrgica medial en buenas condiciones, no masas,

no signos de irritación peritoneal. extremidades: no edemas, con llenado
capilar menor a 2 segundos,

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente EDGAR EDUARDO ACUÑA **Tipo de Documento** Cédula de Ciudadanía **Número de Documento** 79104478
TORRES

con pulsos presentes. neurológico: sin déficit neurológico aparente, no focalizaciones, no signos meníngeos, alerta, consciente, orientado, actitud alucinatoria y temblor esencial. Glasgow 15/15

Paraclínicos:

03/10/2018: PT: 9.9 INR: 0.98 PTT: 28.1, Hemograma: WBC: 6770 N: 3680

Hb: 13.0 Hcto:

39.5 Plaqt: 341.000; Creatinina: 0.94, BUN: 11.6, Na: 141.0 K: 4.04, Mg: 2.13

ANÁLISIS:

Análisis: Paciente masculino de 59 años de edad que ingresa en horas de la madrugada con ingesta copiosa de alcohol en los últimos 20 días (35 litros) con suspensión abrupta del consumo ingresando con cuadro de síndrome de abstinencia severo resuelto ;con trastorno depresivo mayor, en el momento paciente estable, sin taquicardia, con PAM en metas, sin hipotermia, con temblor esencial sin otros signos de compromiso neurológico; sin signos de bajo gasto ni hipoperfusión, sin requerimiento de soporte vasopresor, ni inotrópico, tolerando adecuadamente la vía oral, asintomático cardiovascular, no taquicárdico, afebril, tolerando adecuadamente la vía oral, con adecuado gasto urinario, con reporte de paraclínicos, con tiempos de coagulación normal, hemograma, sin leucocitosis, no anemia, con recuento plaquetario normal, azoados normales, sin alteración hidroelectrolítica, se continúa manejo ajustado indicación de toxicología, pendiente Traslado apiso según disponibilidad de camas y acompañamiento continuo por parte de familiar. se encuentra pendiente Remisión internación en Centro de Atención a Drogodependencias. se le explica al paciente quien refiere entender y aceptar Pronóstico: Expectante.

PLAN:

Plan: Traslado a piso según disponibilidad de camas
Dieta corriente Lactato de Ringer a 100 cc hora
Omeprazol 20 mg vo cada día Acido valproico 250 mg cada 12 horas
Sertralina 25 mg noche Tiamina 300 mg vo cada 8 horas Acido folico 1 mg vo cada día Clonazepam 1mg am - 1.5 mg pm Enoxaparina 40 mg sc cada día
Remisión internación en Centro de Atención a Drogodependencias

RESPONSABLE: SANTAFE, YEIMY

No.IDENTIFICACION: 1022364450

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 04/10/2018 Hora: 12:29:20

SUBJETIVO:

EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO DIA Dra. Aguilar - Dra. Santafe

EDGAR EDUARDO ACUÑA TORRES

59 años cc. 79104478

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente EDGAR EDUARDO ACUÑA **Tipo de Documento** Cédula de Ciudadanía **Número de Documento** 79104478
TORRES

PACIENTE MASCULINO DE 59

AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE: Trastorno severo por consumo de etanol

Síndrome de

abstinencia alcohólica severa resuelto - Abstinencia leve Trastorno

depresivo

Ingreso uci intermedios 28/09/2018

Días de estancia uci intermedios: Día 6

Justificación de estancia en UCI intermedios: Riesgo de deterioro

neurológico y falla ventilatoria

Soportes: Cristaloideos

Subjetivo:

paciente con labilidad emocional, tolerando la vía oral, diuresis y deposiciones positivas.

OBJETIVO:

Examen Físico: Paciente en buenas condiciones generales, afebril, hidratado, alerta, consciente, sin signos de dificultad respiratoria. con signos vitales:

TA: 148/75 TAM: 89 MMHG FC: 67 LPM

FR: 20 RPM T: 36.3 C SATO2: 94% FIO2:21%

Balance hídrico 24 horas: 950 + LA: 3550 cc

LE: 2600 cc GU: 1.8 cc/kg/h

Glucometría: 84 mg/ dl

Normocéfala, conjuntivas normocromicas, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda, cuello móvil, no adenopatías, no

ingurgitación yugular. tórax: simétrico, normoexpansible, ruidos cardiacos: rítmicos, no soplos, ruidos respiratorios: Sin

Agregados pulmonares, no retracciones intercostales ni subcostales. abdomen: abundante

panículo adiposo, blando, depresible, no doloroso a la palpación, con cicatriz quirúrgica medial en buenas condiciones, no masas, no signos de irritación peritoneal. extremidades: no edemas, con llenado capilar menor a 2 segundos,

con pulsos presentes. neurológico: sin déficit neurológico aparente, no focalizaciones, no signos meníngicos, alerta, consciente, orientado, actitud alucinatoria y temblor esencial. Glasgow 15/15

Paraclinicos no hay nuevos por reportar.

ANÁLISIS:

Análisis: Paciente masculino de 59 años de edad con cuadro compatible con síndrome de abstinencia severo resuelto posterior a ingesta de alcohol, con trastorno depresivo mayor y antecedentes de múltiples intentos suicidios. en el momento paciente estable, sin taquicardia, con PAM en metas, sin hipertermia, con temblor esencial sin otros signos de compromiso neurológico; sin signos de bajo gasto ni hipoperfusión, sin requerimiento de soporte vasopresor, ni inotrópico, tolerando adecuadamente la vía oral,

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente EDGAR EDUARDO ACUÑA **Tipo de Documento** Cédula de Ciudadanía **Número de Documento** 79104478
TORRES

asintomático cardiovascular, no taquicárdico, afebril,
tolerando adecuadamente la vía oral, con adecuado gasto urinario, se
continúa manejo ajustado indicación de toxicología,
pendiente Traslado a piso según disponibilidad de camas y
acompañamiento continuo por parte de familiar. Paciente con pobre red
familiar, se encuentra pendiente Remisión integral por parte de
psiquiatría, por concepto de toxicología continua
internación en Centro de Atención a Drogodependencias, se le explica al
paciente quien refiere entender y aceptar
Pronóstico: Expectante.

PLAN:

Plan: Traslado a piso según disponibilidad de camas

Dieta corriente Lactato de Ringer a 10 cc hora

Omeprazol 20 mg vo cada día Acido valproico 250 mg cada 12 horas

Sertralina 25 mg noche Tiamina 300 mg vo cada 8

horas Acido folico 1 mg vo cada día Clonazepam

1mg am - 1.5 mg pm Enoxaparina 40 mg sc cada día

P/: remisión integral por parte de psiquiatría

RESPONSABLE: SANTAFE, YEIMY

No. IDENTIFICACION: 1022364450

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 05/10/2018 Hora: 12:29:58

SUBJETIVO:

UNIDAD CUIDADOS INTERMEDIOS Dra. Aguilar - Dr. Bermúdez

Nota retrospectiva revista de las 08+00 a.m.

EDGAR EDUARDO ACUÑA TORRES

59 años cc. 79104478

PACIENTE

MASCULINO DE 59 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE: Trastorno severo por consumo
de etanol

Síndrome de abstinencia alcohólica severa resuelto - Abstinencia leve

Trastorno depresivo

Ingreso uci intermedios 28/09/2018

Días de estancia uci intermedios: Día 7

Justificación de estancia en UCI intermedios: Riesgo de deterioro
neurológico y falla

ventilatoria

Soportes: Cristaloideos

OBJETIVO:

Examen Físico: Paciente en buenas condiciones generales, afebril,
hidratado, alerta, consciente, sin signos de dificultad respiratoria, con
signos vitales:

TA: 129/83 TAM: 91 MMHG FC: 73 LPM

FR: 18 RPM T: 36.6 C SATO2: 90% FIO2: 21%

Normocéfalo, conjuntivas normocromicas, escleras anictéricas, mucosa

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente EDGAR EDUARDO ACUÑA **Tipo de Documento** Cédula de Ciudadanía **Número de Documento** 79104478
TORRES

oral húmeda,
cuello móvil, no adenopatías, no ingurgitación yugular. tórax:
simétrico, normoexpansible, ruidos cardíacos: rítmicos, no
soplos, ruidos respiratorios: Sin Agregados pulmonares, no retracciones
intercostales ni subcostales.
abdomen: abundante panículo adiposo, blando, depresible, no doloroso a
la palpación, con cicatriz quirúrgica medial en
buenas condiciones, no masas, no signos de irritación peritoneal.
extremidades: no edemas, con llenado
capilar menor a 2 segundos, con pulsos presentes. neurológico: sin
déficit
neurológico aparente, no focalizaciones, no signos meníngeos, alerta,
consciente, orientado, actitud alucinatoria y temblor
esencial. Glasgow 15/15
Paraclínicos no hay nuevos por reportar.

ANÁLISIS:

Análisis: Paciente masculino de 59 años de edad con cuadro compatible
con síndrome de abstinencia severo resuelto posterior a ingesta de
alcohol, con trastorno depresivo mayor y antecedentes de
múltiples intentos suicidios. en el momento paciente estable, sin
taquicardia, con PAM en metas, sin hipertermia, con temblor
esencial sin otros signos de compromiso neurológico; sin signos de bajo
gasto ni hipoperfusión, sin requerimiento de soporte
vasopresor, ni inotrópico, tolerando adecuadamente la vía oral,
asintomático cardiovascular, no taquicárdico, afebril,
tolerando adecuadamente la vía oral, con adecuado gasto urinario,
pendiente Traslado a piso según disponibilidad de camas y
acompañamiento continuo por parte de familiar. se encuentra pendiente
Remisión integral por parte de psiquiatría. por concepto
de toxicología continua internación en Centro de Atención a
Drogodependencias. se le explica al paciente quien refiere entender y
aceptar Pronóstico: Expectante.

PLAN:

Plan: Traslado a piso según disponibilidad
dé camas Dieta corriente Lactato de Ringer a 10 cc
hora Omeprazol 20 mg vo cada día Acido
valproico 250 mg cada 12 horas Sertralina 25 mg noche
Tiamina 300 mg vo cada 8 horas Acido fólico 1 mg vo cada día
Clonazepam 1mg am - 1.5 mg pm Enoxaparina 40 mg sc cada día

P/: remisión integral por parte de psiquiatría

RESPONSABLE: BERMUDEZ, PABLO

No. IDENTIFICACION: 1023912260

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 07/10/2018 **Hora:** 12:25:08

SUBJETIVO:

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente EDGAR EDUARDO ACUÑA TORRES **Tipo de Documento** Cédula de Ciudadanía **Número de Documento** 79104478

EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DIA Dr. Fandiño - Dra. Santate

EDGAR EDUARDO ACUÑA TORRES

59 años cc. 79104478

PACIENTE MASCULINO DE 59

AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE: Trastorno severo por consumo de etanol

Síndrome de

abstinencia alcohólica severa resuelto - Abstinencia leve Trastorno depresivo

Ingreso uci intermedios 28/09/2018

Días de estancia uci intermedios: Día 9

Subjetivo: Paciente manifiesta sentirse bien,

refiere no tener ideación suicida en el momento, no sentirse triste,

tiene adecuada tolerancia a la vía oral, diuresis y deposiciones

sin alteraciones.

OBJETIVO:

Examen Físico: Paciente en buenas condiciones generales, afebril,

hidratado, alerta, consciente, sin signos de dificultad respiratoria. con

signos vitales:

TA: 112/70 TAM: 77 MMHG FC: 67 LPM

FR: 15 RPM T: 36.4 C SATO2: 91% FIO2: 21%

Balance hídrico 24 horas: +130 LA: 1730 cc

LE: 1600 cc GU: 1.1 cc/kg/hora

Glucometría: 87 mg/dl

Normocéfalo, conjuntivas normocromicas, escleras anictéricas, mucosa

oral húmeda, cuello móvil, no adenopatías, no

ingurgitación yugular. tórax: simétrico, normoexpansible, ruidos

cardiacos: rítmicos, no soplos, ruidos respiratorios: Sin

Agregados pulmonares, no retracciones intercostales ni subcostales.

abdomen: abundante

panículo adiposo, blando, depresible, no doloroso a la palpación, con

cicatriz quirúrgica medial en buenas condiciones, no masas,

no signos de irritación peritoneal. extremidades: no edemas, con llenado

capilar menor a 2 segundos,

con pulsos presentes. neurológico: sin déficit neurológico aparente, no

focalizaciones, no signos menígeos, alerta, consciente, orientado,

actitud alucinatoria y temblor esencial. Glasgow 15/15

Paraclínicos:

07/10/2018 hemograma: WBC: 5940, N: 2970, HB: 13.9, HCTO: 42.0, PLAQT:

362.000, CREAT:

0.79, BUN: 14.4, Na: 140, K: 4.48.

ANÁLISIS:

Análisis: Paciente masculino de 59 años de edad con cuadro compatible

con síndrome de abstinencia severo resuelto posterior a ingesta de

alcohol, con trastorno depresivo mayor y antecedentes de

múltiples intentos suicidios. Sin clínica que sugiera deterioro

hemodinámico o infeccioso. Tiene pendiente Traslado a piso

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente EDGAR EDUARDO ACUÑA **Tipo de Documento** Cédula de Ciudadanía **Número de Documento** 79104478
TORRES

según disponibilidad de camas y acompañamiento continuo por parte de familiar. Se encuentra pendiente Remisión integral por parte de psiquiatría por alto riesgo de autoagresiones y pobre red de apoyo. en el momento paciente clínica y hemodinámicamente estable, sin nuevas ideas suicidas, tolerando adecuadamente la vía oral, sin requerimiento de soporte vasopresor, ni inotrópico, con PAM en metas, sin alteración del estado de conciencia, no alteración neurológica, con adecuado gasto urinario, no taquicardia, afebril, sin signos de dificultad respiratoria, ni signos de respuesta inflamatoria, sin requerimiento de soporte ventilatorio, con reporte de paraclínicos con un hemograma sin leucocitosis, no anemia, con recuento plaquetario normal, azoados normales, sin alteración hidroelectrolítica. por el momento continua manejo médico instaurado y vigilancia clínica, se le explica al paciente quien refiere entender y aceptar.

PLAN:

Plan: Traslado a piso según disponibilidad de camas y acompañamiento permanente Dieta corriente
Lactato de Ringer a 10 cc hora Omeprazol 20 mg vo cada día Acido valproico 250 mg cada 12 horas Sertralina 25 mg noche Tiamina 300 mg vo cada 8 horas Acido folico 1 mg vo cada día Clonazepam 1mg am - 1.5 mg pm Enoxaparina 40 mg sc cada día P/: remisión integral por parte de psiquiatría

RESPONSABLE: SANTAFE, YEIMY

No. IDENTIFICACION: 1022364450

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Análisis

REMISION EMANUEL

Recomendaciones

REMISION EMANUEL

Plan de Manejo

REMISION EMANUEL

Limitaciones Vida Diaria

REMISION EMANUEL

Signos de Alarma

REMISION EMANUEL

5. Apoyo Diagnóstico**Laboratorio Clínico**

Código	Descripción	Cantidad
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	2
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	2
902210	HEMOGRAMA TIPO IV	5

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente **EDGAR EDUARDO ACUÑA TORRES** Tipo de Documento **Cédula de Ciudadanía** Número de Documento **79104478**

Código	Descripción	Dosis Total	Dispensado	Días
1400001119	TIAMINA TAB CON O SIN RECUB CAP 300MG	9900 MG	33	9
1400001210	VALPROICO ACIDO TAB O CAP 250MG	3250 MG	13	5

Medicamentos NO POS**8. Incapacidad Médica****9. Alta****10. Responsable**

Responsable: **BERMUDEZ, PABLO**

Firma: _____

N° de Identificación: **1023912260**

Especialidad: **MEDICINA GENERAL**