

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 28534398	
Paciente: AURA MARIA OSPITIA RONDON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/12/1946	
Edad y género: 71 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 9995234-3	Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: URG OBS. MUJERES	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de ingreso: 09/09/2018 21:36

Fecha de egreso:

Autorización: 93674481 - COTIZANTE ACTIVO RANGO A 300 SEMANAS

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 09/09/2018

Grupo	Descripción
ALERGIAS A MEDICAMENTOS	NIEGA
ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS / RECONCILIACION MEDICAMENTOSA	NO RECUERDA
PATOLOGICOS QUIRURGICOS	DISCINESIA TARDIA NIEGA

Fecha: 09/09/2018 21:39 - Ubicación: URGENCIAS ADULTOS

Triage médico - MEDICINA GENERAL

Estado del paciente al ingreso: Somnoliento, El paciente llega: Silla de ruedas, Acompañado, Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de Consulta y Enfermedad Actual

" no responde, vomito muchas veces con sangre oscura"

Signos Vitales: Presión arterial (mmHg): 76/36, Presión arterial media(mmHg): 49, Frecuencia cardiaca (Lat/min): 91, Frecuencia respiratoria: 15, FIO2(%): 21, Saturación de oxígeno(%): 73, Temperatura (°C): 36.5, Intensidad Dolor: 0

Signos y Sintomas: Sistema Gastrointestinal: Hemorragia de vías digestivas altas o bajas, Sistema Neurológico: Somnolencia o deterioro progresivo del estado de conciencia

Observaciones: reanimacion

Recursos: Ninguno

Clasificación del triage: TRIAGE ROJO - TRIAGE 1 Destino del paciente: OBSERVACION

Desea realizar asignación automática de ubicación?: No Ubicación: URG SALA REANIMACION 1

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

Impresión diagnóstica: HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA.

Firmado por: LAURA DEL MAR GONZALEZ PEÑA, MEDICINA GENERAL, Registro 1032435858, CC 1032435858

Fecha: 09/09/2018 22:54 - Ubicación: URG SALA REANIMACION 1

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 28534398	
Paciente: AURA MARIA OSPITIA RONDON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/12/1946	
Edad y género: 71 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 9995234-3	Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: URG OBS. MUJERES	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

NOTAS MÉDICAS

Ingreso Adultos - Tratante - MEDICINA GENERAL

Diagnósticos activos antes de la nota: CUERPO EXTRAÑO EN LA FARINGE.

Clasificación triage: TRIAGE ROJO - TRIAGE 1, Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de Consulta: Edad: 71 años

Natural: Anzoátegui, Tolima

Procedente: Bogotá

Ocupación: Pensionada

Acompañante hija: Claudia Quiroga

Informante: Claudia Quiroga

Calidad de información: buena

Motivo de consulta: "Vomitó sangre"

Enfermedad Actual: Enfermedad actual: Paciente de 71 años con cuadro clínico de 2 horas de evolución consistente en múltiples episodios de emesis en cuncho de café, asociado a un episodio de melenas. Hija refiere que previamente media hora antes le había administrado Clozapina. No refiere episodios similares previamente, no otros síntomas.

Antecedentes:

Patológicos: colitis ulcerativa sin seguimiento por gastroenterología. Hernia inguinal izquierda, disquinesia tardía

Quirúrgicos: no refiere

Alérgicos: no recuerda a cuáles

Farmacológicos: Clozapina 100 mg día, Sulfazalasina 500 mg cada 12 horas

Hospitalarios: por antecedente psiquiátrico

Transfusiones: no refiere

Revisión por sistemas

Constitucionales: no fiebre, no diaforesis, no pérdida de peso

Cardiopulmonar: no tos, no disnea, no deterioro de clase funcional, no dolor torácico.

Gastrointestinal: hábito intestinal 3-5 episodios al día de características blandas

Genitourinario: no hematuria, no síntomas urinarios

Neurológico: no cefalea, no otros síntomas

Estuporosa, responde estímulos dolorosos, regular estado general

TA 80/48 mmHg FC 90 FR 20 T 36. 5 SatO2 70% al ambiente

Mucosa oral húmeda, conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas. Cuello móvil, no masas

Ruidos cardíacos rítmicos no soplos, ruidos respiratorios disminuidos globalmente sin agregados

Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación, no irritación peritoneal. Hernia inguinal izquierda reductible

Tacto rectal: sin sangrado, no hemorroides, no otros hallazgos

Extremidades: sin edema, pulsos presentes, llenado capilar de 3 segundos.

Neuro: estuporosa, responde a estímulos dolorosos, pupilas reactivas a la luz, isocoria, moviliza 4 extremidades.

Presión arterial (mmHg): 80/48, Presión arterial media(mmHg): 58, Frecuencia cardíaca(Lat/min): 91,

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 28534398	
Paciente: AURA MARIA OSPITIA RONDON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/12/1946	
Edad y género: 71 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 9995234-3	Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: URG OBS. MUJERES	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

NOTAS MÉDICAS

Frecuencia respiratoria: 20, Temperatura(°C): 36. 5, Intensidad Dolor: 0, Estado de conciencia: Estuporoso

Examen Físico:

REGION

ABDOMEN - PELVIS : Normal

Revisión por sistemas:

NERVIOSO: Normal

RESPIRATORIO: Normal

CARDIOVASCULAR: Normal

GASTROINTESTINAL: Normal

Estado Nutricional: Eutrófico

- Predictor de larga estancia hospitalaria

PREDICTOR LARGA ESTANCIA HOSPITALARIA :

Movilidad, MOVIL

Requerimiento de dispositivos medicos, NO TIENE

Red de apoyo social, APROPIADA

Total: 0

INTERPRETACIÓN RIESGO BAJO

- Valoración de Riesgos

Riesgo de Infección, NO

Riesgo de Desnutrición, NO

Riesgo de Inmunosupresión, NO

Riesgo de Caída, SI, 1

Total: 1

Se detectan riesgos, los cuales se intervienen según lo descrito en el Análisis y Plan de manejo

Análisis y Plan de Manejo: Paraclínicos

Glucometría 159 mg/dl

Gases arteriales: pH 7. 35 PCO2 39. 6 HCO3 21. 7 BE -3. 5 Lactato 3. 07 SatO2 90. 3 FiO" 28%

Hb 12. 7 Sodio 143 Potasio 3. 24 Ca 1. 19 Cloro 109

Paciente de 71 años con antecedente de colitis ulcerativa en manejo con Sulfasalazina, con cuadro clínico de emesis en cuncho de café y melenas, que ingresa en regulares condiciones, con hipotensión y desaturación. Gases arteriales con hiperlactatemia, con hemoglobina en 12. 7. Se considera cuadro de hemorragia de vías digestivas altas y se inicia reanimación hídrica, además de infusión de inhibidor de bomba de protones y se traslada a reanimación para monitorización continua. En el momento sin indicación de transfusión de hemoderivados.

Adicionalmente paciente con desaturación considerándose posible broncoaspiración. Cursa con alteración del estado de conciencia, que podría ser secundario a administración de Clozapina, sin

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 28534398	
Paciente: AURA MARIA OSPITIA RONDON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/12/1946	
Edad y género: 71 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 9995234-3	Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: URG OBS. MUJERES	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

NOTAS MÉDICAS

embargo no se descarta que esté asociado a cuadro clínico actual. Se continua vigilancia clínica estrecha y se tomarán nuevas conductas de acuerdo a respuesta clínica. Se explica ampliamente a hija quien refiere entender y aceptar.

DIAGNOSTICOS

1. Hemorragia de vías digestivas altas Blatchford pendiente calcular
2. Sospecha de broncoaspiración
3. Colitis ulcerativa
4. Trastorno delirante

Plan

Monitorización en Reanimación

Nada vía oral

Oxígeno por cánula nasal

Lactato de ringer 1500 cc en bolo ahora

Continuar a 100 cc hora

Omeprazol 80 mg en bolo y continuar 8 mg/h

Metoclopramida 10 mg IV ahora

SS/ Hemograma, tiempos de coagulación, función renal, electrolitos radiografía de tórax, SS/ EDVA

Diagnósticos activos después de la nota: T172 - CUERPO EXTRAÑO EN LA FARINGE, K922 - HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA (En Estudio).

NECESIDADES DEL PACIENTE

1. ¿El paciente requiere acompañamiento permanente por un cuidador?
1. Paciente: No
2. ¿El paciente y/o cuidador tiene alguna limitación física, cognitiva o sensorial?
2. Paciente: Ninguna
3. ¿El paciente y/o cuidador requiere apoyo para comunicarse?
3. Paciente: Ninguna
4. ¿El paciente tiene alguna condición especial para su alimentación?
4. Paciente: No Aplica
5. ¿El paciente y/o cuidador tiene alguna creencia religiosa o espiritual?
5. Paciente: Católica
6. ¿Cuál es el nivel de escolaridad del paciente y/o cuidador?
6. Paciente: Educación Secundaria
7. ¿Qué conocimiento tiene el paciente y/o cuidador sobre la enfermedad?
7. Paciente: Bajo
8. ¿Cómo le gustaría al paciente y/o cuidador recibir educación sobre la enfermedad?
8. Paciente: Charla
9. ¿Qué emociones percibe en el paciente y/o cuidador?
9. Paciente: Tranquilidad

EDUCACION

Plan Educativo: Una vez identificadas las necesidades educativas del paciente y/o su cuidador relacionadas con el diagnóstico actual, se establece el plan educativo el cual incluye los siguientes

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 28534398	
Paciente: AURA MARIA OSPITIA RONDON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/12/1946	
Edad y género: 71 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 9995234-3	Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: URG OBS. MUJERES	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

NOTAS MÉDICAS

aspectos: Prevención de Caídas y recomendaciones de egreso.

Firmado por: JUAN SEBASTIAN TAMAYO MEDINA, MEDICINA GENERAL, Registro 7095195, CC 7095195

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - DIETAS

09/09/2018 22:54

Nada Vía Oral

Cantidad: 1 Frecuencia: Dieta diaria, Duración: PARA 24 HORAS

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

09/09/2018 22:54

Omeprazol 40mg Polvo Iny

80 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, BOLO, por PARA 24 HORAS

Estado: CANCELADO

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

09/09/2018 22:55

Omeprazol 40mg Polvo Iny

8 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada hora, por PARA 24 HORAS

Bolo 80 cc y continuar a 8 cc/h

Estado: CANCELADO

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

09/09/2018 22:55

Metoclopramida 10mg /2 ml Sln Iny

10 MILIGRAMO, INTRAMUSCULAR, Dosis inicial, por DOSIS INICIAL

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - Mezclas B

09/09/2018 22:56

LACTATO DE RINGER SLN. 1000 ML

1000 ML Lactato de Ringer 1000ml. Para administrar 1500 BOLO BOLO Por *BOLO*, Vía INTRAVENOSA

Sujeto Condición Clínica: Si

bolo 1500 cc y continuar a 100 cc/H

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

09/09/2018 22:58

(902210) Hemograma IV (hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritrocitarios leucograma recuento de plaquetas indices plaquetarios y morfología electronica e histograma) automatizado

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

09/09/2018 22:58

(903856) Nitrogeno Ureico

Estado: TERMINADO

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 28534398	
Paciente: AURA MARIA OSPITIA RONDON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/12/1946	
Edad y género: 71 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 9995234-3	Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: URG OBS. MUJERES	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

NOTAS MÉDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

09/09/2018 22:58

(902049) Tiempo de tromboplastina parcial [TTP]

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

09/09/2018 22:58

(903859) Potasio en suero u otros fluidos

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

09/09/2018 22:58

(902045) Tiempo de Protrombina [TP]

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

09/09/2018 22:58

(903864) Sodio en suero u otros fluidos

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

09/09/2018 22:58

(903895) Creatinina en suero u otros fluidos

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

09/09/2018 22:58

(903813) Cloro

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

09/09/2018 22:58

(903854) Magnesio en suero u otros fluidos

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

09/09/2018 22:58

(903839) Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA

09/09/2018 22:58

(871121) Radiografía de Tórax (P.A. o A.P. y lateral, decúbito lateral, Oblicuas o lateral) con Bario
paciente con hemorragia de vías digestivas altas con desaturación
paciente con hemorragia de vías digestivas altas con desaturación

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - AYUDAS DX

09/09/2018 22:59

(441302) Esofagogastroduodenoscopia [EGD] con o sin Biopsia
paciente con hemorragia de vías digestivas altas

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 28534398	
Paciente: AURA MARIA OSPITIA RONDON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/12/1946	
Edad y género: 71 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 9995234-3	Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: URG OBS. MUJERES	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

NOTAS MÉDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

Estado: CANCELADO

Interna/hospitalización - ACTIVIDADES MEDICODELEGADAS

09/09/2018 23:00

Oxígeno por canula nasal

Cantidad: 1 Frecuencia: Cada hora, Duración: PARA 24 HORAS

COLOCAR PARA 24 HORAS

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

09/09/2018 23:02

(903839) Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

10/09/2018 01:59

(902210) Hemograma IV (hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritrocitarios leucograma recuento de plaquetas índices plaquetarios y morfología electrónica e histograma) automatizado

Estado: TERMINADO

Fecha: 10/09/2018 07:10 - Ubicación: URG SALA REANIMACION 1

Evolución Adultos - MEDICINA DE EMERGENCIAS

Paciente de 71 Años, Género FEMENINO, 0 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA (En Estudio).

Subjetivo: MEDICINA DE EMERGENCIAS

SALA DE REANIMACIÓN

EVOLUCION MAÑANA

Mujer de 71 años con diagnósticos:

1. Hemorragia de vías digestivas altas Blatchford 7 puntos, Rockall pre-endoscópico 5 puntos.

2. Colitis ulcerativa

3. Trastorno psiquiátrico no especificado

Subjetivo: sola en el momento. Dice siente dolor leve en hemiabdomen derecho. No nuevos episodios eméticos.

Objetivo: Buen estado general, alerta, hidratada, afebril, sin signos de dificultad respiratoria.

Impresiona ansiosa.

Signos vitales: FC 85 TA 137/72 FR 19 Sat 91% FIO2 28%

Sin deformidad cefálica, escleras sin tinte icterico, mucosa oral rosada y húmeda, tráquea central, no uso de músculos accesorios, no ingurgitación yugular.

Sonda nasogástrica permeable, con drenaje hemático oscuro escaso.

Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios simétricos, murmullo vesicular conservado.

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 28534398	
Paciente: AURA MARIA OSPITIA RONDON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/12/1946	
Edad y género: 71 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 9995234-3	Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: URG OBS. MUJERES	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

NOTAS MÉDICAS

Abdomen no distendido, peristalsis disminuida, blando, no doloroso, no signos de irritación peritoneal. Extremidades simétricas, sin edema, pulsos simétricos, llenado capilar menor de 2 segundos. Neurológico alerta, orientada en 3 esferas, sin alteraciones del habla, no impresiona déficit de pares craneales o focalización periférica motora. Marcha no se evalúa. Mental: impresiona ansiosa.

PARACLINICOS

09/09/2018

- Hemograma leucocitos 16000, neutrofilos 86%, hemoglobina 13. 1, hematocrito 42. 6%, plaquetas 353. 000
- Cloro 106, menesio 1. 8, potasio 3. 6, sodio 140.
- Creatinina 0. 7, BUN 19
- PT 15/14. 8 INR 1. 01 PTT 27. 1/30. 6
- Radiografía de tórax: Estudio con adecuada calidad técnica. Silueta cardiomedial dentro de límites normales. Aorta densa. Hilos pulmonares de configuración normal. No hay lesiones parenquimatosas. Incipiente reforzamiento del intersticio peribroncovascular. No hay signos de líquido pleural. Estructuras óseas dentro de lo esperado para la edad.

10/09/2018

- Hemograma leucocitos 15500, neutrofilos 89%, hemoglobina 12. 3, hematocrito 38. 6%, plaquetas 329. 000

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Mujer de 71 años con cuadro agudo de síndrome emético en cuncho de café y alteración de la consciencia que mejoró posterior a reanimación hídrica. Al ingreso no se registró melenas al tacto rectal. En el momento con signos vitales normales, clínicamente estable, neurológicamente normal aunque impresiona ansiosa. Hemograma de ingreso con leucocitosis y neutrofilia, control sin anemia significativa con leucocitosis igual. Tiene pendiente realización de endoscopia para determinar origen de sangrado. Aunque score de Rockall indica alto riesgo de mortalidad, principalmente por hipotensión al ingreso, probablemente se debió a administración reciente de clozapina, hipótesis soportada por adecuada respuesta a líquidos y no anemia. Por estabilidad actual podrá continuar manejo en observación. Según resultados se definirá requerimiento de hospitalización y especialidad tratante. Pendiente entrevista a familiar para mayor información. Se explica conducta a paciente. Dice entender y aceptar.

Intensidad Dolor: 0

Plan de manejo: 1. observación mujeres

2. nada vía oral

3. oxígeno por cánula nasal 1 lt/min

4. lactato de ringer 50 cc/hora

5. omeprazol 8 mg/hora en infusión

6. P/ endoscopia

7. Favor retirar sonda nasogástrica Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

hemorragia de vías digestivas altas

pendiente endoscopia

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 28534398	
Paciente: AURA MARIA OSPITIA RONDON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/12/1946	
Edad y género: 71 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 9995234-3	Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: URG OBS. MUJERES	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

NOTAS MÉDICAS

Diagnósticos activos después de la nota: HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA (En Estudio), CUERPO EXTRAÑO EN LA FARINGE (Resuelto), COLITIS ULCERATIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) - 10/09/2018 00:33:16 a.m.

PORTATIL PARA ESTUDIO RADIOLOGICO SIMPLE - 10/09/2018 00:33:15 a.m.

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] - 10/09/2018 00:02:32 a.m.

TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] - 10/09/2018 00:02:30 a.m.

SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 10/09/2018 00:02:28 a.m.

POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 10/09/2018 00:02:27 a.m.

NITROGENO UREICO BUN - 10/09/2018 00:02:25 a.m.

MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 10/09/2018 00:02:22 a.m.

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 10/09/2018 00:02:19 a.m.

CLORO - 10/09/2018 00:02:17 a.m.

HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO - 10/09/2018 00:02:14 a.m.

Clasificación del examen: Normal Interpretación: sin anemia, normal

Firmado por: JUAN CAMILO CARDONA A-RESIDENTE, Residente de MEDICINA DE EMERGENCIAS, Registro 1094927847, CC 1094927847

Avalado por: SINDY JANNETH LOPEZ, MEDICINA DE EMERGENCIAS, Registro 1032387651, CC 1032387651

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - ACTIVIDADES MEDICODELEGADAS

10/09/2018 11:50

Realizar cambios de posición

Cantidad: 1 Frecuencia: Cada hora, Duración: PARA 24 HORAS

COLOCAR PARA 24 HORAS

Interna/hospitalización - ACTIVIDADES MEDICODELEGADAS

10/09/2018 11:50

Oxígeno por cánula nasal

Cantidad: 1 Frecuencia: Cada hora, Duración: PARA 24 HORAS

COLOCAR PARA 24 HORAS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 28534398	
Paciente: AURA MARIA OSPITIA RONDON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/12/1946	
Edad y género: 71 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 9995234-3	Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: URG OBS. MUJERES	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

NOTAS MÉDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

10/09/2018 11:51

Omeprazol 40mg Polvo Iny

8 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada hora, por PARA 24 HORAS

Infusion a 8 cc/h

hemorragia de vías digestivas altas

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - Mezclas B

10/09/2018 11:52

LACTATO DE RINGER SLN. 1000 ML

1000 ML Lactato de Ringer 1000ml. Para administrar 50 MILILITRO/HORA Infusion Continua Por *INFUSION

CONTINUA*, Vía INTRAVENOSA

Sujeto Condición Clínica: Si

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - MICROBIOLOGIA

10/09/2018 11:52

(907106) Uroanálisis

sospecha de foco infeccioso urinario

sospecha de foco infeccioso urinario

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - MICROBIOLOGIA

10/09/2018 11:52

(901107) Coloración de gram y lectura para cualquier muestra

sospecha de foco infeccioso urinario

sospecha de foco infeccioso urinario

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

10/09/2018 12:11

(902210) Hemograma IV (hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritrocitarios leucograma recuento de plaquetas índices plaquetarios y morfología electrónica e histograma) automatizado

hemorragia vías digestivas altas

hemorragia vías digestivas altas

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - INTERCONSULTAS

10/09/2018 13:04

(890484) Interconsulta por Especialista en Psiquiatría

intento de suicidio

intento de suicidio

Estado: TERMINADO

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 28534398	
Paciente: AURA MARIA OSPITIA RONDON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/12/1946	
Edad y género: 71 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 9995234-3	Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: URG OBS. MUJERES	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

NOTAS MÉDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - AYUDAS DX

10/09/2018 13:05

(895100) Electrocardiograma de Ritmo o de Superficie SOD

intoxicación por medicamentos

intoxicación por medicamentos

Interna/hospitalización - INTERCONSULTAS

10/09/2018 13:30

(890449) Interconsulta por Especialista en Geriatria

hemorragia de vías digestivas altas, trastorno psiquiátrico por delirios persecutorios, intento de suicidio, antecedente de colitis

hemorragia de vías digestivas altas, trastorno psiquiátrico por delirios persecutorios, intento de suicidio, antecedente de colitis

Estado: TERMINADO

OBSERVACIONES DEL ESPECIALISTA

Fecha: 10/09/2018 11:49

Paciente con cuadro clínico descrito, sin familiares para ampliar información, con leucocitosis y neutrofilia. Adicionalmente se solicitan paraclínicos para descartar proceso infeccioso no identificado, que pudiese explicar síndrome emético inicial, se esperan familiares para ampliar historia, pendiente endoscopia

Firmado por: SINDY JANNETH LOPEZ, MEDICINA DE EMERGENCIAS, Registro 1032387651, CC 1032387651

Nota aclaratoria

Fecha: 10/09/2018 13:03

Se habla con Claudia Quiroga, hija de la paciente. Comunica que tiene delirios persecutorios, no hospitalizada previamente por esta razón. Comunica que la paciente le caba de comunicar que se quería morir y anoche se tomó varias tabletas de clozapina y otros medicamentos. En el momento la paciente dice sentirse tranquila. Por lo anterior se solicita valoración por psiquiatría. A demás se reprograma endoscopia. Se explica conducta. Ambas dicen entender y aceptar.

Firmado por: SINDY JANNETH LOPEZ, MEDICINA DE EMERGENCIAS, Registro 1032387651, CC 1032387651

Fecha: 10/09/2018 07:36 - Ubicación: URG SALA REANIMACION 1

Evolución Adultos - MEDICINA DE EMERGENCIAS

Paciente de 71 Años, Género FEMENINO, 0 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: COLITIS ULCERATIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION,

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 28534398	
Paciente: AURA MARIA OSPITIA RONDON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/12/1946	
Edad y género: 71 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 9995234-3	Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: URG OBS. MUJERES	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

NOTAS MÉDICAS

HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA (En Estudio).

Subjetivo: se ingresan ordenes

Objetivo: se ingresan ordenes

Análisis clínico y Objetivos Terapeúticos: se ingresan ordenes

Intensidad Dolor: 0

Plan de manejo: se ingresan ordenes Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: se ingresan ordenes

Diagnósticos activos después de la nota: HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA (En Estudio), COLITIS ULCERATIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION .

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO - 10/09/2018 07:15:40 a.m.

Velocidad de sedimentación globular= 66 mm/h

Hematocrito= 38.6 %

Hemoglobina= 12.3 g/dl

Recuento Leucocitario= 15.5 10^3 cel/uL

Neutrófilos= 89.7 %

Linfocitos= 5.5 %

MONOCITOS %= 4.59 %

EOSINOFILOS %= 0.01 %

BASOFILOS %= 0.24 %

RDW-ANCHO DISTRIBUCION ERITROCITOS= 14.30 %

Recuento de plaquetas= 329 10^3 cel/uL

VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO= 8.00 fl

RECUENTO GLOBULOS ROJOS (RBC)= 4.22 10^6 cel/uL

VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VMC)= 91.40 fl

HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (HCM)= 29.10 pg

BLASTOS= NI %

PROMONOCITOS= NI %

LINFOCITOS ATIPICOS= NI %

Neutrófilos= 13.9 10^3 cel/uL

Linfocitos= 0.85 10^3 cel/uL

MONOCITOS #= 0.71 10^3 cel/uL

EOSINOFILOS #= 0.00 10^3 cel/uL

BASOFILOS #= 0.04 10^3 cel/uL

BANDAS= NI %

OBSERVACIONES CUADRO HEMATICO= NI --

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 28534398	
Paciente: AURA MARIA OSPITIA RONDON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/12/1946	
Edad y género: 71 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 9995234-3	Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: URG OBS. MUJERES	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

NOTAS MÉDICAS

NORMOBLASTOS= NI %
 CELULAS LUC= NI %
 BANDAS #= NI 10\3cel/uL
 MIELOCITOS #= NI 10\3cel/uL
 METAMIELOCITOS #= NI 10\3cel/uL
 PROMIELOCITOS #= NI 10\3cel/uL
 BLASTOS #= NI 10\3cel/uL
 PROMONOCITOS #= NI 10\3cel/uL
 LINFOCITOS ATÍPICOS #= NI 10\3cel/uL
 OTRAS CELULAS %= NI 10\3cel/uL
 OTRAS CELULAS #= NI 10\3cel/uL
 Clasificación del examen: Normal Interpretación: sin anemización

Firmado por: SINDY JANNETH LOPEZ, MEDICINA DE EMERGENCIAS, Registro 1032387651, CC 1032387651

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - AYUDAS DX
 10/09/2018 07:36
 (441302) Esofagogastroduodenoscopia [EGD] con o sin Biopsia
 hemorragia vías digestivas altas
 hemorragia vías digestivas altas

Fecha: 10/09/2018 14:24 - Ubicación: URG SALA REANIMACION 2
 Interconsulta - Interconsulta - PSIQUIATRÍA
 Paciente de 71 Años, Género FEMENINO, 0 día(s) en hospitalización
 Diagnósticos activos antes de la nota: COLITIS ULCERATIVA, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN, HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA (En Estudio).

Indicador de rol: Interconsulta

Subjetivo: Paciente de 71 años
 Vive con su única hija y la familia de ella
 Cursa con Trastorno Delirante de más de 15 años de evolución en tratamiento, con asociación de corbilidades importantes que ha limitado su cotidianidad y desempeño manifestando ideas de muerte y suicidio.
 Hoy consulta por hematemesis y reconoce haber tomado sobredosis de medicación con intencionalidad suicida "estoy muy aburrida de estar enferma"

Objetivo: EXAMEN MENTAL

Conciente, colaboradora, orientada, pensamiento lógico con intrusiones e ideas de muerte y suicidio presentes, lenguaje fluido, afecto triste, juicio parcial.

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: La hija manifiesta temor y preocupación

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 28534398	
Paciente: AURA MARIA OSPITIA RONDON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/12/1946	
Edad y género: 71 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 9995234-3	Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: URG OBS. MUJERES	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

NOTAS MÉDICAS

Intensidad Dolor: 3 Peso(Kg): 52 Superficie corporal (f)(m2): 1. 44

Diagnósticos activos después de la nota: HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA (En Estudio), COLITIS ULCERATIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION.

Plan de manejo: Una vez resuelva su situación aguda se debe trasladar a Unidad de Salud mental para continuar manejo Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Completar tratamiento Se activa remisión a unidad de salud mental.



Firmado por: ADRIANA MARIA ESCORCIA CALDERON, PSIQUIATRIA, Registro 52152964, CC 52152964

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - TRASLADOS

10/09/2018 14:26

Remisión a otra IPS

"Se Activa proceso de Remisión a otra IPS por requerir manejo en unidad de salud mental.

Intento de suicidio

Interna/hospitalización - TRASLADOS

10/09/2018 14:30

Solicitud de Ambulancia

"Se Activa proceso de Remisión a otra IPS por requerir manejo en unidad de salud mental.

Riesgo suicida

Fecha: 10/09/2018 17:31 - Ubicación: URG SALA REANIMACION 2

Evolución Adultos - GERIATRIA ADULTO MAYOR

Paciente de 71 Años, Género FEMENINO, 0 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA (En Estudio), COLITIS ULCERATIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION, OTROS DELIRIOS, EPISODIO DEPRESIVO MODERADO, ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR, Y EXPOSICION A NARCOTICOS Y PSICODISLEPTICOS [ALUCINOGENOS], NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE: INSTITUCION RESIDENCIAL (En Estudio).

Subjetivo: **RESPUESTA INTERCONSULTA DE GERIATRÍA**

Nombre: Aura María Ospitia Rendón

Identificación: 28534398

Edad: 71 años

Natural: Arizóategui, Tolima

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 28534398	
Paciente: AURA MARIA OSPITIA RONDON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/12/1946	
Edad y género: 71 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 9995234-3	Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: URG OBS. MUJERES	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

NOTAS MÉDICAS

Procedente: Bogotá
 Escolaridad: segundo de bachillerato
 Ocupación: Hogar
 Estado civil: Soltera
 Religión: Católica
 Lateralidad: Diestra
 Acompañante: Claudia Quiroga (hija)

Motivo de Consulta:
 "Tenía mucho vómito café"

Enfermedad Actual:

Paciente femenina de 71 años con cuadro clínico de un día de evolución consistente en múltiples episodios eméticos de color café refiere la hija, asociado a episodios de deposiciones diarreicas sin sangre sin moco. Refiere cuadro clínico inicia posterior a ingesta de varias tabletas de clozapina con intención suicida.

Revisión por Sistemas:

** Clínico:

- Pérdida de peso: niega
- Órganos de los Sentidos: disminución de agudeza visual usuaria de gafas para visión cercana, no usuaria de audífonos, usuaria de prótesis dental superior e inferior. No disfagia ni tos con deglución.
- Cardiorespiratorio: niega disnea, niega palpitaciones, niega tos, niega dolor torácico
- Gastrointestinal: Deposiciones diarias de características normales sin moco sin sangre. No dolor abdominal, no náuseas, no emesis.
- Genito- Urinario: Diuresis espontánea, sin cambios en color ni olor, no síntomas irritativos.
- Afecto: Hija refiere desde hace tres semanas cambios en el estado de ánimo, aislamiento, tendencia al mutismo, con astenia adinamia, refiere ideas de minusvalía. Niega llanto fácil.

**Funcional

- Barthel: 100/100
- Lawton: 8/8

**Cognitivo

- Queja de memoria: desde hace aproximadamente un año se le olvidan las cosas, refiere hija se le olvida algún tipo de receta, donde deja las cosas pero se acuerda posteriormente.
- Minicog: 3/3

** Social : vive en una casa con su hija, sus dos nietos y su yerno. Refiere apoyo económico de su hija con la que convive.

** Fragilidad: Si: refiere cansancio en el último mes, disminución de actividades.

** Sarcopenia: perímetro de pantorrilla: 28 cm bilateral.

Refiere caída hace una semana desde un camarote con posterior trauma en hombro derecho y región dorsal.

Antecedentes:

Patológicos: Colitis ulcerativa sin seguimiento por gastroenterología. Hernia inguinal izquierda, disquinesia tardía, Dislipidemia, Trastorno psiquiátrico (ideas delirantes persecutorias de larga data)

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 28534398	
Paciente: AURA MARIA OSPITIA RONDON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/12/1946	
Edad y género: 71 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 9995234-3	Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: URG OBS. MUJERES	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

NOTAS MÉDICAS

Quirúrgicos: no refiere

Alérgicos: no refiere

Farmacológicos: Clozapina 100 mg día, Sulfasalazina 500 mg cada 12 horas, Lovastatina 20 mg noche, Acetaminofén según dolor

Hospitalarios: por antecedente psiquiátrico hace 15 años

Transfusiones: no refiere

Inmunológicos: no refiere

Familiares: No refiere

Objetivo: Examen Físico

Paciente en aceptable estado general, orientada en las tres esferas, sin dificultad respiratoria. Con signos vitales de: TA: 129/58 FC: 74 FR: 18 SATO2: 96%

Cabeza y Cuello: Escleras anictéricas, conjuntivas normocrómicas. Mucosa oral húmeda, cuello móvil, no doloroso. No se palpan masas o adenomegalias.

Tórax: Simétrico, normoexpansible. Sin signos de dificultad respiratoria, ruidos respiratorios conservados sin agregados. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos.

Abdomen: ruidos intestinales positivos, blando, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal. Sin presencia de masas ni visceromegalias.

Extremidades: Eutróficas, no presencia de edema, pulsos distales conservados. Llenado capilar de 2 segundos.

Neurológico: Alerta, orientada en las tres esferas, sigue instrucciones, no déficit motor ni sensitivo aparente, afecto plano, ánimo triste.

PARACLÍNICOS

09/09/2018

- Hemograma leucocitos 16000, neutrófilos 86%, hemoglobina 13. 1, hematocrito 42. 6%, plaquetas 353. 000

- Cloro 106, menesio 1. 8, potasio 3. 6, sodio 140.

- Creatinina 0. 7, BUN 19

- PT 15/14. 8 INR 1. 01 PTT 27. 1/30. 6

Glucometría 159 mg/dl

Gases arteriales: pH 7. 35 PCO2 39. 6 HCO3 21. 7 BE -3. 5 Lactato 3. 07 SatO2 90. 3 FIO2 28%

Hb 12. 7 Sodio 143 Potasio 3. 24 Ca 1. 19 Cloro 109

10/09/2018

- Hemograma leucocitos 15500, neutrófilos 89%, hemoglobina 12. 3, hematocrito 38. 6%, plaquetas 329. 000

-GA: PH: 7. 45 PCO2: 35 PO2: 67. 7 HCO3: 24. 3 BE: 0. 6 Lactato: 2. 07 SATO2: 92. 4% FIO2: 28%

PO: no sugestivo de IVU

Imágenes

09/09/2018

- Radiografía de tórax: Estudio con adecuada calidad técnica. Silueta cardiomedial dentro de límites normales. Aorta densa. Hilos pulmonares de configuración normal. No hay lesiones parenquimatosas. Incipiente reforzamiento del intersticio peribroncovascular. No hay signos de líquido

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 28534398	
Paciente: AURA MARIA OSPITIA RONDON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/12/1946	
Edad y género: 71 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 9995234-3	Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: URG OBS. MUJERES	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

NOTAS MÉDICAS

pleural. Estructuras óseas dentro de lo esperado para la edad.

10/09/2018

Endoscopia de vías digestivas altas: Pendiente reporte

Análisis clínico y Objetivos Terapeúticos: Paciente femenina de 71 años con antecedente de Colitis ulcerativa en manejo sin seguimiento por gastroenterología, Trastorno psiquiátrico no especificado(antecedente de ideas delirantes de tipo persecutorio) en manejo, Dislipidemia, hernia inguinal izquierda en espera de procedimiento quirúrgico, con independencia funcional básica e instrumental, con competencia cognitiva, en el momento hospitalizada por cuadro clínico compatible con HVDA que inicia posterior a toma de gran cantidad de tabletas de clozapina con intención suicida, con EVDA ya realizada pendiente reporte. Valorada por el servicio de psiquiatría quienes inician trámites de remisión a unidad de salud mental. En el momento paciente hemodinámicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria, sin SIRS, con síntomas depresivos, a la espera de reporte de EVDA y remisión. Por nuestro servicio se considera paciente con adecuada funcionalidad previa y cognitivamente competente, no requiere intervenciones adicionales, se cierra interconsulta.

Diagnósticos

1. Hemorragia de vías digestivas altas Blatchford 7 puntos, Rockall pre-endoscópico 5 puntos.
2. Colitis ulcerativa en manejo
3. Trastorno psiquiátrico no especificado (ideas delirantes tipo persecutorio)
4. Independencia funcional básica e instrumental
5. Competencia cognitiva
6. Buena red de apoyo

Intensidad Dolor: 0 Peso(Kg): 52 Superficie corporal (f)(m2): 1. 44

Plan de manejo: Se cierra interconsulta Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Se cierra interconsulta

Diagnósticos activos después de la nota: HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA (En Estudio), OTROS DELIRIOS, EPISODIO DEPRESIVO MODERADO, ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR, Y EXPOSICION A NARCOTICOS Y PSICODISLEPTICOS [ALUCINOGENOS], NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE: INSTITUCION RESIDENCIAL (En Estudio), COLITIS ULCERATIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

SEDIMENTO - 10/09/2018 15:42:57 p.m.
Clasificación del examen: Normal

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

UROANALISIS - 10/09/2018 15:42:54 p.m.
FORMA DE TOMA DE MUESTRA= MICCION ESPONTANEA --
COLOR= AMARILLO --

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 28534398	
Paciente: AURA MARIA OSPITIA RONDON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/12/1946	
Edad y género: 71 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 9995234-3	Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: URG OBS. MUJERES	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

NOTAS MÉDICAS

ASPECTO_ = CLARO --
 DENSIDAD= 1.009 --
 pH= 6.5 --
 LEUCOCITOS_ = NEGATIVO Leuc/ul
 NITRITOS= NEGATIVO --
 PROTEINAS= NEGATIVO mg/dl
 GLUCOSA= NORMAL mg/dl
 CETONA= NEGATIVO mg/dl
 UROBILINOGENO= NORMAL E.U/dl
 BILIRRUBINA= NEGATIVO --
 SANGRE= NEGATIVO Eri/ul
 OBSERVACIONES (PO)= NI --
 Clasificación del examen: Normal

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA - 10/09/2018 15:42:51 p.m.
 MUESTRA (GRAM)= ORINA SIN CENTRIFUGA --
 SITIO ANATOMICO (GRAM)= NI --
 REACCION LEUCOCITARIA (GRAM)= NI --
 LEUCOCITOS (GRAM)= NI --
 CELULAS EPITELIALES (GRAM)= NI --
 RESULTADO (GRAM)= COMENTARIO --
 NEUTROFILOS%.GRAM= NI %
 LINFOCITOS%. GRAM= NI %
 EOSINOFILOS%.GRAM= NI %
 MONOCITOS%. GRAM= NI %
 MACROFAGOS%. GRAM= NI %
 Clasificación del examen: Normal

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO - 10/09/2018 15:42:48 p.m.
 Velocidad de sedimentación globular= 70 mm/h
 Hematocrito= 38.3 %
 Hemoglobina= 12 g/dl
 Recuento Leucocitario= 13.4 10^3 cel/uL
 Neutrófilos= 78.3 %
 Linfocitos= 15.1 %
 MONOCITOS %. = 5.94 %
 EOSINOFILOS %. = 0.10 %
 BASOFILOS %. = 0.55 %
 RDW-ANCHO DISTRIBUCION ERITROCITOS= 14.20 %
 Recuento de plaquetas= 325 10^3 cel/uL

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 28534398	
Paciente: AURA MARIA OSPITIA RONDON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/12/1946	
Edad y género: 71 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 9995234-3	Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: URG OBS. MUJERES	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

NOTAS MÉDICAS

VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO= 8.47 fl
 RECUENTO GLOBULOS ROJOS (RBC)= 4.15 10^6 cel/uL
 VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VMC)= 92.30 fl
 HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (HCM)= 28.80 pg
 BLASTOS= NI %
 PROMONOCITOS= NI %
 LINFOCITOS ATIPIICOS= NI %
 Neutrófilos= 10.5 10^3 cel/uL
 Linfocitos= 2.02 10^3 cel/uL
 MONOCITOS #= 0.79 10^3 cel/uL
 EOSINOFILOS #= 0.01 10^3 cel/uL
 BASOFILOS #= 0.07 10^3 cel/uL
 BANDAS= NI %
 OBSERVACIONES CUADRO HEMATICO= NI --
 NORMOBLASTOS= NI %
 CELULAS LUC= NI %
 BANDAS #= NI 10^3 cel/uL
 MIELOCITOS #= NI 10^3 cel/uL
 METAMIELOCITOS #= NI 10^3 cel/uL
 PROMIELOCITOS #= NI 10^3 cel/uL
 BLASTOS #= NI 10^3 cel/uL
 PROMONOCITOS #= NI 10^3 cel/uL
 LINFOCITOS ATIPIICOS #= NI 10^3 cel/uL
 OTRAS CELULAS %= NI 10^3 cel/uL
 OTRAS CELULAS #= NI 10^3 cel/uL
 Clasificación del examen: Anormal

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) - 10/09/2018 08:46:02 a.m.
 TEMPERATURA= 37.00 C°
 FiO2 (Muestra arterial)= 28 --
 PH (Muestra arterial)= 7.45 --
 Presión arterial de CO2= 35 mmHg
 Presión arterial de oxígeno= 67.7 mmHg
 NA= 139.10 mmol/L
 K= 3.88 mmol/L
 CL= 109.00 mmol/L
 CA2= 1.13 mmol/L
 Hemoglobina arterial= 12.1 g/dl
 HCT= 36.00 %
 Saturación arterial de oxígeno= 92.4 SO2A
 Bicarbonato arterial= 24.3 mmol/L
 Base exceso arterial= 0.6 mmol/L
 A/aO2= 65.00 %
 AADO2= 36.00 mmHg

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 28534398	
Paciente: AURA MARIA OSPITIA RONDON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/12/1946	
Edad y género: 71 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 9995234-3	Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: URG OBS. MUJERES	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

NOTAS MÉDICAS

RI= 53.00 %
 O2Hb= 91.30 %
 COHb= 0.90 %
 HHb= 7.50 %
 Metahemoglobina arterial= 0.3 %
 Lactato (Muestra arterial)= 2.07 mmol/L
 Glucosa (Gases Arteriales)= 113.00 mg/dl
 ctCO2= 24.60 mmol/L
 Clasificación del examen: Anormal

Firmado por: JULIANA ROJAS R-RESIDENTE, Residente de MEDICINA FAMILIAR, Registro
 1072661533, CC 1072661533



Avalado por: DIANA PATRICIA ATENCIO DE LEON, GERIATRIA ADULTO MAYOR, Registro
 55305464, CC 55305464

OBSERVACIONES DEL ESPECIALISTA

Fecha: 10/09/2018 18:25

Se avala.

Firmado por: DIANA PATRICIA ATENCIO DE LEON, GERIATRIA ADULTO MAYOR, Registro 55305464, CC
 55305464

Fecha: 10/09/2018 18:38 - Ubicación: URG SALA REANIMACION 2
 Evolución Adultos - MEDICINA DE EMERGENCIAS
 Paciente de 71 Años, Género FEMENINO, 0 día(s) en hospitalización
 Diagnósticos activos antes de la nota: HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA (En Estudio), COLITIS ULCERATIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION, OTROS DELIRIOS, EPISODIO DEPRESIVO MODERADO, ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR, Y EXPOSICION A NARCOTICOS Y PSICODISLEPTICOS [ALUCINOGENOS], NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE: INSTITUCION RESIDENCIAL (En Estudio).

Subjetivo: MEDICINA DE EMERGENCIAS

Objetivo: Paciente valorada por geriatría, según su concepto no requiere hospitalización o intervenciones por parte de su servicio ya que es paciente funcional física y cognitivamente. Vista por psiquiatría quienes indican requiere hospitalización en unidad mental. Se solicita valoración y hospitalizaciones por medicina interna hasta este evento.

Análisis clínico y Objetivos Terapeúticos: plan: ic por medicina interna

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 28534398	
Paciente: AURA MARIA OSPITIA RONDON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/12/1946	
Edad y género: 71 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 9995234-3	Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: URG OBS. MUJERES	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

NOTAS MÉDICAS

Intensidad Dolor: 0 Peso(Kg): 52 Superficie corporal (f)(m2): 1. 44

Plan de manejo: plan: ic por medicina interna Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:
plan: ic por medicina interna

Diagnósticos activos después de la nota: HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA (En Estudio), OTROS DELIRIOS, EPISODIO DEPRESIVO MODERADO, ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR, Y EXPOSICION A NARCOTICOS Y PSICODISLEPTICOS [ALUCINOGENOS], NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE: INSTITUCION RESIDENCIAL (En Estudio), COLITIS ULCERATIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION.



Firmado por: LAURA MELON MATEUS, MEDICINA DE EMERGENCIAS, Registro 1098650816, CC 1098650816

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - INTERCONSULTAS

10/09/2018 18:40

(890466) Interconsulta por Especialista en Medicina Interna

hvd, intento de suicidio, requiere unidad mental, pendiente traslado

hvd, intento de suicidio, requiere unidad mental, pendiente traslado

Estado: TERMINADO

Fecha: 10/09/2018 22:19 - Ubicación: URG SALA REANIMACION 2

Evolución Adultos - MEDICINA INTERNA

Paciente de 71 Años, Género FEMENINO, 1 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA (En Estudio), COLITIS ULCERATIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION, OTROS DELIRIOS, EPISODIO DEPRESIVO MODERADO, ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR, Y EXPOSICION A NARCOTICOS Y PSICODISLEPTICOS [ALUCINOGENOS], NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE: INSTITUCION RESIDENCIAL (En Estudio).

Subjetivo: AURA MARIA OSPITIA

INTERCONSULTA MEDICINA INTERNA

10/09/2018

CC. 28534398

DATOS PERSONALES

Aura María Ospitia

71 años

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 28534398	
Paciente: AURA MARIA OSPITIA RONDON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/12/1946	
Edad y género: 71 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 9995234-3	Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: URG OBS. MUJERES	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

NOTAS MÉDICAS

Natural: Tolima
 Procedente: Bogotá
 Religión: Católica
 Ocupación: Cesante
 Vive con la hija
 Informante: Hija
 Calidad de la información: Regular

MOTIVO DE CONSULTA

"Vomitó negro y está muy sedada"

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente femenina de 71 años de edad quien consulta por cuadro clínico de 1 día de evolución consistente en 5 episodios eméticos en cuncho de café, asociado a sedación severa, que se relaciona a ingesta de dosis no determinada de clozapina por aparente intento de suicidio.

Al ingreso se encuentra paciente hipotensa y estuporosa, con paraclínicos iniciales con evidencia de leucocitosis sin anemia significativa, es trasladada a reanimación en donde se inicia reanimación hídrica e infusión de omeprazol como tratamiento inicial de sospecha de hemorragias de vías digestivas con blatchford de 7 y escala rockall de alto riesgo. Se toma electrocardiograma sin alteraciones y Rx de tórax por sospecha de aspiración dado desaturación posterior con reporte dentro de rangos normales para la edad. Paraclínicos de control con anemia leve y persistencia de leucocitosis, se solicita uroanálisis no sugestivo de infección y gases arteriales con evidencia de trastorno mixto dado por acidosis respiratoria y alcalosis metabólica, pH en límite superior. Pendiente realización de endoscopia. Se interconsulta a medicina interna para determinar manejo y hospitalización, pendiente resolución de cuadro para ingreso a unidad mental,

ANTECEDENTES

- Patológicos: Disquinesia tardía hace 15 años, colitis ulcerativa hace 30 años, dislipidemia, trastorno psiquiátrico no especificado hace 25 años, hernia inguinal izquierda.
- Quirúrgicos: No refiere
- Farmacológicos: Lovastatina 20mg día, Clorafenilamina 4mg cada 12h, clozapina 100 mg día, sulfasalazina 500mg cada 12 horas
- Ginecoobstétricos: G1P1A0
- Traumáticos: Caída desde camarote hace 1 semana sin valoración médica posterior
- Toxicológicos: Niega consumo de alcohol, tabaquismo de corta duración (3 meses),
- Transfusionales: Niega
- Alérgicos: Niega
- Familiares: Madre con trastorno psiquiátrico no especificado

REVISIÓN POR SISTEMAS

- Constitucionales: Niega pérdida de peso, fiebre o diaforesis
- Cardiopulmonar: Niega tos, disnea, o deterioro de la clase funcional
- Gastrointestinal: Lo referido en la enfermedad actual, deposiciones blandas más de 4 al día sin moco ni sangre, sin dolor abdominal.
- Genitourinario: Niega síntomas urinarios

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 28534398	
Paciente: AURA MARIA OSPITIA RONDON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/12/1946	
Edad y género: 71 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 9995234-3	Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: URG OBS. MUJERES	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

NOTAS MÉDICAS

- Piel y faneras: No refiere
- Neuropsiquiátrico: Alteración en el afecto progresiva desde hace un mes.

Objetivo: EXAMEN FÍSICO

Paciente en regulares condiciones generales, sin signos de dificultad respiratoria

TA: 128/62 mmHg PAM: 84 mmHg FC: 82 lpm FR: 18 rpm T° 37. 1 SaO2: 88% Cánula nasal 2 lit

-Cabeza y cuello: Escleras anictéricas, conjuntivas normocrómicas, mucosa oral hidratada sin lesiones, edéntula, no se palpan masas ni megalias, no doloroso a la palpación, no ingurgitación yugular

-Tórax: Normoexpansible, simétrico. Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios conservados sin agregados

-Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpación, hernia inguinal izquierda,

-Extremidades: Simétricas, eutróficas, sin edema, pulsos periféricos conservados, llenado capilar <2 segundos

-Neurológico: Somnolienta, alertable, orientada en las tres esferas, afecto triste.

PARACLÍNICOS

- Hemogramas:

10/09/2018 PM: Leucos: 13400 Neutros: 10500 Linfo: 2020 Hb: 12. 0 VCM: 92. 3 HCM: 28. 8 Plaq: 325000 VSG: 70

10/09/2018 AM: Leucos: 15500 Neutros: 13900 Linfo: 850 Hb: 12. 3 VCM: 91. 4 HCM: 29. 1 Plaq: 329000 VSG: 66

09/09/2018: Leucos: 16000 Neutros: 13800 Linfo: 1210 Hb: 13. 1 VCM: 93. 8 HCM: 28. 8 Plaq: 353000 VSG: 37 PT: 15 control 14. 8 PTT: 27. 1 control 30. 6

- Perfil renal:

09/09/2018 Cr: 0. 7 BUN: 19

- Uroanálisis:

10/09/2018: micción espontánea, amarillo, de aspecto claro densidad de 1009, ph: 6. 5, leuco (-), nitritos (-), proteínas (-), glucosa (normal), cetona (-). Sedimento leucos 2. 64, Bacterias escasas, moco +, cilindros hialinos 5. 28. Gram no se observan gérmenes.

- Electrolitos

09/09/2018 Cl: 106 Mg: 1. 8 K:3. 6 Na: 140

- Gases Arteriales:

09/09/2018 FIO2: 28% SaO2: 92. 4% pH: 7. 45 PCO2: 35 PO2: 67. 7 CHCO3: 24. 3 Lactato: 2. 07 BE: -0. 6 Na: 139 K: 3. 88 Cl:109 Ca: 1. 13

IMÁGENES

09/09/2018

Rx torax: Silueta cardiomedial dentro de límites normales. Aorta densa. Hilos pulmonares de configuración normal. No hay lesiones parenquimatosas. Incipiente reforzamiento del intersticio peribroncovascular. No hay signos de líquido pleural. Estructuras óseas dentro de lo esperado para la edad.

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Diagnósticos

Intento suicida

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 28534398	
Paciente: AURA MARIA OSPITIA RONDON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/12/1946	
Edad y género: 71 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 9995234-3	Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: URG OBS. MUJERES	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

NOTAS MÉDICAS

-Consumo no determinado de Clozapina
Hemorragia de vías digestivas Alta
-Blatchford Glasgow 7
Trastorno psiquiátrico no determinado
Colitis ulcerativa
Disquinesia

Paciente femenina de 71 años de edad con antecedente de trastorno psiquiátrico no especificado (Trastorno de ideas delirantes) de larga data y colitis ulcerativa, ingresa al servicio por cuadro clínico de 1 día de evolución consistente en 5 episodios eméticos en cuncho de café asociados a sedación severa que inicia posterior a ingesta de dosis indeterminada de clozapina, aparente intento de suicidio. Intoxicación con intención suicida con clozapina, actualmente asintomática, EKG sin prolongación de QT, hemograma sin citopenias, se solicita EKG de control mañana, perfil hepático. Es valorada por servicio de Psiquiatría quienes determinan necesidad de hospitalización en institución mental, posterior a resolución de cuadro clínico actual.

Sospecha de hemorragia de vías digestivas, con alto riesgo de resangrado, se realizó EVDA, se encuentra pendiente resultado. Continúa infusión de IBP, inicio de vía oral de acuerdo a resultado. Sin nuevos fenómenos de sangrado.

Antecedente de colitis ulcerativa, actualmente con índice de actividad moderado por hallazgos clínicos, se solicitan reactantes de fase aguda, coproscopico a evaluar cambios inflamatorios, se solicita colonoscopia para evaluar extensión de la enfermedad, valoración por gastroenterología
Se hace reconciliación medicamentosa.

Intensidad Dolor: 0 Peso(Kg): 52 Superficie corporal (f)(m2): 1. 44

Plan de manejo:.

PLAN

-Hospitalizar por medicina interna
-NVO
-Lactato de ringer 50cc/h
-Omeprazol 8mg/h
-Tromboprolaxis mecánica, pendiente resultado de EVDA
-Clorfeniramina 4 mg cada 12h
-Sulfasalazina 500 mg cada 12 horas Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:
Ideación suicida, intoxicación por clozapina

Diagnósticos activos después de la nota: HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA (En Estudio), OTROS DELIRIOS, EPISODIO DEPRESIVO MODERADO, ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR, Y EXPOSICION A NARCOTICOS Y PSICODISLEPTICOS [ALUCINOGENOS], NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE: INSTITUCION RESIDENCIAL (En Estudio), COLITIS ULCERATIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION.

Firmado por: JORGE CAMILO CARDENAS ROLDAN, MEDICINA INTERNA, Registro 1020716431, CC 1020716431

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 28534398	
Paciente: AURA MARIA OSPITIA RONDON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/12/1946	
Edad y género: 71 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 9995234-3	Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: URG OBS. MUJERES	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

NOTAS MÉDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

10/09/2018 22:21

Clorfeniramina 2mg/ 5ml jarabe * 120ml

4 MILIGRAMO, ORAL, Cada 12 horas, por PARA 24 HORAS

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

10/09/2018 22:22

SulfaSALazina 500mg tableta

500 MILIGRAMO, ORAL, Cada 12 horas, por PARA 24 HORAS

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

10/09/2018 22:23

(902210) Hemograma IV (hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritrocitarios leucograma recuento de plaquetas índices plaquetarios y morfología electrónica e histograma) automatizado

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

10/09/2018 22:23

(903867) Transaminasa Glutámico Oxalacética [Aspartato Amino Transferasa]

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

10/09/2018 22:23

(906913) Proteína C reactiva alta precisión Automatizado

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

10/09/2018 22:23

(903809) Bilirrubinas total y directa

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

10/09/2018 22:23

(903866) Transaminasa Glutámico-Piruvica [Alanino Amino Transferasa]

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

10/09/2018 22:23

(907004) Coproscópico

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - AYUDAS DX

10/09/2018 22:24

(895100) Electrocardiograma de Ritmo o de Superficie SOD

intoxicación por medicamentos

intoxicación por medicamentos

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 28534398	
Paciente: AURA MARIA OSPITIA RONDON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/12/1946	
Edad y género: 71 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 9995234-3	Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: URG OBS. MUJERES	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

NOTAS MÉDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

10/09/2018 22:24

(903859) Potasio en suero u otros fluidos

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

10/09/2018 22:24

(903864) Sodio en suero u otros fluidos

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

10/09/2018 22:24

(903813) Cloro

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

10/09/2018 22:24

(903854) Magnesio en suero u otros fluidos

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

10/09/2018 22:25

Polietilenglicol 105 gr Sobre

4 SOBRE, ORAL, Cada 24 horas, por PARA 24 HORAS

Preparación colonoscopia

Preparación colonoscopia

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - INTERCONSULTAS

10/09/2018 22:26

(890446) Interconsulta por Especialista en Gastroenterología

colitis ulcerativa, actividad moderada de la enfermedad,

colitis ulcerativa, actividad moderada de la enfermedad,

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - MATERIALES

10/09/2018 22:27

Medias Antiembolicas Muslo Talla Medium

contraindicación para tromboprofilaxis farmacológica

Interna/hospitalización - AYUDAS DX

10/09/2018 22:28

(452301) Colonoscopia Total

antecedente de colitis ulcerativa, sine studio endoscopico reciente, actualmente con actividad clínica moderada

antecedente de colitis ulcerativa, sine studio endoscopico reciente, actualmente con actividad clínica moderada

Interna/hospitalización - TRASLADOS

10/09/2018 22:29

Orden de Hospitalización

intoxicación.

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 28534398	
Paciente: AURA MARIA OSPITIA RONDON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/12/1946	
Edad y género: 71 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 9995234-3	Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: URG OBS. MUJERES	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

NOTAS MÉDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

Nota aclaratoria

Fecha: 10/09/2018 22:37

MIPRES PEG 20180910185007977415

Firmado por: JORGE CAMILO CARDENAS ROLDAN, MEDICINA INTERNA, Registro 1020716431, CC 1020716431

Fecha: 11/09/2018 08:47 - Ubicación: URG OBS. MUJERES

Evolución Adultos - MEDICINA INTERNA

Paciente de 71 Años, Género FEMENINO, 1 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA (En Estudio), COLITIS ULCERATIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION, OTROS DELIRIOS, EPISODIO DEPRESIVO MODERADO, ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR, Y EXPOSICION A NARCOTICOS Y PSICODISLEPTICOS [ALUCINOGENOS], NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE: INSTITUCION RESIDENCIAL (En Estudio).

Subjetivo: EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA

Paciente de 71 años con los siguientes diagnósticos:

1. Intento suicida
- Consumo no determinado de Clozapina2.
- Hemorragia de vías digestivas Alta
- Blatchford Glasgow 7
3. Trastorno psiquiátrico no determinado
4. Colitis ulcerativa
5. Disquinesia

SUBJETIVO

Paciente refiere que ha presentado deposiciones diarreicas acuosas con moco verdosa, relacionado con preparación para colonoscopia. No dolor torácico, no disnea.

Objetivo: Alerta, mucosas húmedas, conjuntivas normocrómicas, mucosas secas.

Tórax: Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios conservados sin agregados

Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpación, hernia inguinal izquierda. Extremidades:

Simétricas, eutróficas, sin edema, pulsos periféricos conservados, llenado capilar <2 segundos

Neurológico: alerta, orientada en las tres esferas, no focalización.

PARACLÍNICOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 28534398	
Paciente: AURA MARIA OSPITIA RONDON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/12/1946	
Edad y género: 71 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 9995234-3	Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: URG OBS. MUJERES	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

NOTAS MÉDICAS

09/09/18

CH: leu 16000 hgb 13. 10 hct 42. 6 vcm 93. 8 chcm 30. 7 plt 353000 neu 13800 lin 1210 mon 770 eos 110 vsg 37 cloro 106 creatinina 0. 7 magnesio 1. 8 bun 19 potasio 3. 6 sodio 140 inr 1. 01 tpt 27. 10 (30. 6)

10/09/18

CH: leu 15500 hgb 12. 3 hct 38. 6 vcm 91. 4 chcm 31. 9 plt 329000 neu 13900 lin 850 mon 710 eos 0 vsg 66

Gases arteriales: Ph 7. 45 pco2 35 po2 67. 7 hco3 24. 3 be -0. 6 lac t 2. 07

Uroanálisis: densidad 1009 nitritos negativo proteínas negativo leu 2. 64 bact escasas moco + cilindros hialinos 5. 28 gram de orina: sin gérmenes

11/09/18

Coproscoptico: ph 9 moco negativo sangre oculta positiva, no se observan parásitos intestinales.

11/09/18

CH: leu 8520 hgb 13. 3 hct 42. 2 vcm 91. 4 chcm 31. 6 plt 321000 neu 5750 lin 1780 mon 750 eos 140 vsg 112

IMÁGENES

09/09/18

Rx de tórax: Estudio con adecuada calidad técnica. Silueta cardiomedíastínica dentro de límites normales. Aorta densa. Hilios pulmonares de configuración normal. No hay lesiones parenquimatosas. Incipiente reforzamiento del intersticio peribroncovascular. No hay signos de líquido pleural. Estructuras óseas dentro de lo esperado para la edad.

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Paciente femenina de 71 años de edad con antecedente de trastorno psiquiátrico no especificado (Trastorno de ideas delirantes) de larga data y colitis ulcerativa, ingresa al servicio por cuadro clínico consistente en 5 episodios eméticos en cuncho de café asociados a sedación severa que inicia posterior a ingesta de dosis indeterminada de clozapina, aparente intento de suicidio.

Intoxicación con intención suicida con clozapina, actualmente asintomática.

Es valorada por servicio de Psiquiatría quienes determinan necesidad de hospitalización en institución mental, posterior a resolución de cuadro clínico actual.

Sospecha de hemorragia de vías digestivas, por lo que se realizó EVDA, no contamos con el reporte por el momento y estamos a la espera de realización de colonoscopia para evaluar estado de enfermedad de la colitis ulcersativa.

Continuamos vigilancia clínica y dejo líquidos endovenosos para hidratación, esperamos reporte de endoscopia de vías digestivas altas.

No hay acompañante por el momento.

Presión arterial (mmHg): 121/73, Presión arterial media(mmhg): 89 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 81 Frecuencia respiratoria: 19 Temperatura(°C): 37 Saturación de oxígeno(%): 92 Intensidad Dolor: 0 Peso(Kg): 52 Superficie corporal (f)(m2): 1. 44

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 28534398	
Paciente: AURA MARIA OSPITIA RONDON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/12/1946	
Edad y género: 71 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 9995234-3	Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: URG OBS. MUJERES	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

NOTAS MÉDICAS

Plan de manejo: Pendiente colonoscopia

Pendiente reporte de endoscopia de vías digestivas altas

Líquidos endovenosos Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: hemorragia de vías digestivas a clasificar

Diagnósticos activos después de la nota: HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA (En Estudio), OTROS DELIRIOS, EPISODIO DEPRESIVO MODERADO, ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR, Y EXPOSICION A NARCOTICOS Y PSICODISLEPTICOS [ALUCINOGENOS], NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE: INSTITUCION RESIDENCIAL (En Estudio), COLITIS ULCERATIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA - 11/09/2018 07:37:30 a.m.

PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO - 11/09/2018 07:37:28 a.m.

TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACITICA O ASPARTATO AMINOTRANFERASA TGO-AST - 11/09/2018 07:37:25 a.m.

TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINOTRANFERASA TGP-ALT - 11/09/2018 07:37:22 a.m.

SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 11/09/2018 07:37:19 a.m.

POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 11/09/2018 07:37:17 a.m.

MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 11/09/2018 07:37:14 a.m.

CLORO - 11/09/2018 07:37:12 a.m.

HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO - 11/09/2018 07:37:10 a.m.

COPROSCOPICO - 11/09/2018 03:35:53 a.m.

Bilirrubina total= 1.1 mg/dl

Bilirrubina directa= 0.8 mg/dl

Bilirrubina indirecta= 0.3 mg/dl

Cloro= 115 mEq/l

COLOR.= CAFE --

CONSISTENCIA.= DIARREICA --

PH.= 9.00 --

MOCO.= NEGATIVO --

SANGRE OCULTA (S.O)= POSITIVO --

AZUCARES REDUCTORES= NEGATIVO --

HEMATIES.= NI --

LEUCOCITOS.= NI --

POLIMORFONUCLEARES.= NI %

MONONUCLEARES.= NI %

LEVADURAS.= NI --

PSEUDOMICELIOS.= NI --

OBSERVACIONES COPROSCOPICO= COMENTARIO --

POSITIVO PARA HELMINTOS= NI --

POSITIVO PARA PROTOZOARIOS= NI --

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 28534398	
Paciente: AURA MARIA OSPITIA RONDON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/12/1946	
Edad y género: 71 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 9995234-3	Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: URG OBS. MUJERES	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

NOTAS MÉDICAS

POSITIVO PARA PARASITOS INTESTINALES= NI --

Proteína C reactiva= 4.24 mg/dl

Transaminasa glutámico piruvica= 386 U/l

Transaminasa glutámico oxalacilica= 227 U/l

Sodio= 147 mEq/l

Potasio= 3.8 mEq/l

Magnesio= 2 mg/dl

Velocidad de sedimentación globular= 112 mm/h

Hematocrito= 42.2 %

Hemoglobina= 13.3 g/dl

Recuento Leucocitario= 8.52 10^3 cel/uL

Neutrófilos= 67.5 %

Linfocitos= 20.8 %

MONOCITOS %= 8.77 %

EOSINOFILOS %= 1.61 %

BASOFILOS %= 1.23 %

RDW-ANCHO DISTRIBUCION ERITROCITOS= 13.50 %

Recuento de plaquetas= 321 10^3 cel/uL

VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO= 7.79 fl

RECuento GLOBULOS ROJOS (RBC)= 4.62 10^6 cel/uL

VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VMC)= 91.40 fl

HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (HCM)= 28.90 pg

BLASTOS= NI %

PROMONOCITOS= NI %

LINFOCITOS ATIPICOS= NI %

Neutrófilos= 5.75 10^3 cel/uL

Linfocitos= 1.78 10^3 cel/uL

MONOCITOS #= 0.75 10^3 cel/uL

EOSINOFILOS #= 0.14 10^3 cel/uL

BASOFILOS #= 0.11 10^3 cel/uL

BANDAS= NI %

OBSERVACIONES CUADRO HEMATICO= NI --

NORMOBLASTOS= NI %

CELULAS LUC= NI %

BANDAS #= NI 10^3 cel/uL

MIELOCITOS #= NI 10^3 cel/uL

METAMIELOCITOS #= NI 10^3 cel/uL

PROMIELOCITOS #= NI 10^3 cel/uL

BLASTOS #= NI 10^3 cel/uL

PROMONOCITOS #= NI 10^3 cel/uL

LINFOCITOS ATIPICOS #= NI 10^3 cel/uL

OTRAS CELULAS %= NI 10^3 cel/uL

OTRAS CELULAS #= NI 10^3 cel/uL

Clasificación del examen: Anormal Interpretación: ver hc

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 28534398	
Paciente: AURA MARIA OSPITIA RONDON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/12/1946	
Edad y género: 71 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 9995234-3	Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: URG OBS. MUJERES	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

NOTAS MÉDICAS



Firmado por: JULIAN MAURICIO MORENO LEON, MEDICINA INTERNA, Registro 1110467616, CC 1110467616

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - ACTIVIDADES MEDICODELEGADAS

11/09/2018 08:49

Recomendación de presencia de familiar/ acompañante permanente

Cantidad: 1 Frecuencia: Cada hora, Duración: PARA 1 HORA

Interna/hospitalización - DIETAS

11/09/2018 08:49

Nada Vía Oral

Cantidad: 1 Frecuencia: Dieta diaria, Duración: PARA 24 HORAS

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

11/09/2018 08:49

SulfaSALazina 500mg tableta

500 MILIGRAMO, ORAL, Cada 12 horas, por PARA 24 HORAS

Estado: CANCELADO

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

11/09/2018 08:49

Omeprazol 40mg Polvo Iny

8 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada hora, por PARA 24 HORAS

Infusion a 8 cc/h

hemorragia de vías digestivas altas

Estado: CANCELADO

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

11/09/2018 08:49

Metoclopramida 10mg /2 ml Sl Iny

10 MILIGRAMO, INTRAMUSCULAR, Cada 8 horas, por PARA 24 HORAS

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - Mezclas B

11/09/2018 08:50

LACTATO DE RINGER SLN. 1000 ML

1000 ML Lactato de Ringer 1000ml. Para administrar 100 MILILITRO/HORA Infusion Continua Por *INFUSION

CONTINUA*, Vía INTRAVENOSA

bolo de 1000 cc y continuar a 100 cc hora

Sujeto Condición Clínica: Si

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 28534398	
Paciente: AURA MARIA OSPITIA RONDON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/12/1946	
Edad y género: 71 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 9995234-3	Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: URG OBS. MUJERES	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

NOTAS MÉDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

11/09/2018 08:53

Metoclopramida 10mg /2 ml Sln lny

10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 8 horas, por PARA 24 HORAS

Fecha: 11/09/2018 15:49 - Ubicación: URG OBS. MUJERES

Evolución Adultos - GASTROENTEROLOGIA

Paciente de 71 Años, Género FEMENINO, 1 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA (En Estudio), COLITIS ULCERATIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION, OTROS DELIRIOS, EPISODIO DEPRESIVO MODERADO, ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR, Y EXPOSICION A NARCOTICOS Y PSICODISLEPTICOS [ALUCINOGENOS], NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE: INSTITUCION RESIDENCIAL (En Estudio).

Subjetivo: GASTROENTEROLOGIA

Natural: Tolima

Procedente: Bogotá

Religión: Católica

Ocupación: Cesante

Vive con la hija

Informante: Hija

Calidad de la información: Regular

MOTIVO DE CONSULTA

Antecedente de colitis ulcerativa

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente que ingresa por cuadro clínico de 1 día de evolución consistente en 5 episodios eméticos en cuncho de café, paraclínicos iniciales con evidencia de leucocitosis sin anemia significativa, por sospecha de hemorragias de vías digestivas con blatchford de 7 y escala rockal en pasada a EVDA, encontrando úlceras de Decameron, sin evidencia de sangrado activo: Nos interconsultan por antecedente de colitis ulcerativa, refiere un gasto fecal de 4 deposiciones de consistencia blanda sin moco, ni sangre.

ANTECEDENTES

-Patológicos: Disquinesia tardía hace 15 años, colitis ulcerativa hace 30 años, dislipidemia, trastorno psiquiátrico no especificado hace 25 años, hernia inguinal izquierda.

- Quirúrgicos: No refiere

-Farmacológicos: Lovastatina 20mg día, Clorafenilamina 4mg cada 12h, clozapina 100 mg día, sulfasalazina 500mg cada 12 horas

-Ginecoobstétricos: G1P1A0

-Traumáticos: Caída desde camarote hace 1 semana sin valoración médica posterior

-Toxicológicos: Niega consumo de alcohol, tabaquismo de corta duración (3 meses),

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 28534398	
Paciente: AURA MARIA OSPITIA RONDON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/12/1946	
Edad y género: 71 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 9995234-3	Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: URG OBS. MUJERES	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

NOTAS MÉDICAS

- Transfusionales: Niega
- Alérgicos: Niega
- Familiares: Madre con trastorno psiquiátrico no especificado

REVISIÓN POR SISTEMAS

- Constitucionales: Niega pérdida de peso, fiebre o diaforesis
- Cardiopulmonar: Niega tos, disnea, o deterioro de la clase funcional
- Gastrointestinal: Lo referido en la enfermedad actual, deposiciones blandas más de 4 al día sin moco ni sangre, sin dolor abdominal.
- Genitourinario: Niega síntomas urinario
- Piel y faneras: No refiere
- Neuropsiquiátrico: Alteración en el afecto progresiva desde hace un mes.

Objetivo: EXAMEN FÍSICO

Paciente en regulares condiciones generales, sin signos de dificultad respiratoria

TA: 100/68 mmHg FC: 78 lpm FR: 20 rpm T° 37. 1 SaO2: 98% Cánula nasal 2 lit

- Cabeza y cuello: Escleras anictéricas, conjuntivas normocrómicas, mucosa oral hidratada sin lesiones, edéntula, no se palpan masas ni megalias, no doloroso a la palpación, no ingurgitación yugular
- Tórax: Normoexpansible, simétrico. Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios conservados sin agregados
- Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpación, hernia inguinal izquierda,
- Extremidades: Simétricas, eutróficas, sin edema, pulsos periféricos conservados, llenado capilar <2 segundos
- Neurológico: Somnolienta, alertable, orientada en las tres esferas, afecto triste.

PARACLÍNICOS

10-09-18

EVDA

hernia hiatal gigante

erosiones de decameron

gastropatía eritematosa

no evidencia de lesiones sangrantes

11 - 09 - 18

COPROSCÓPICO

sangre oculta positivo

hemograma

leucocitos 8520, neutrofilos 5750, linfocitos: 1780, hb 13. 3 HTO 42% plaquetas 321000

VSG 112 PCR 4. 24

cloro 115 magnesio 2 potasio 3. 8 sodio 147

ALT 227 AST 386 bilirrubina total 1. 1 directa 0. 8

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 28534398	
Paciente: AURA MARIA OSPITIA RONDON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/12/1946	
Edad y género: 71 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 9995234-3	Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: URG OBS. MUJERES	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

NOTAS MÉDICAS

- Hemogramas:

10/09/2018 PM: Leucos: 13400 Neutros: 10500 Linfo: 2020 Hb: 12. 0 VCM: 92. 3 HCM: 28. 8 Plaq: 325000 VSG: 70

10/09/2018 AM: Leucos: 15500 Neutros: 13900 Linfo: 850 Hb: 12. 3 VCM: 91. 4 HCM: 29. 1 Plaq: 329000 VSG: 66

09/09/2018: Leucos: 16000 Neutros: 13800 Linfo: 1210 Hb: 13. 1 VCM: 93. 8 HCM: 28. 8 Plaq: 353000 VSG: 37 PT: 15 control 14. 8 PTT: 27. 1 control 30. 6

- Perfil renal:

09/09/2018 Cr: 0. 7 BUN: 19

- Uroanálisis:

10/09/2018: micción espontánea, amarillo, de aspecto claro densidad de 1009, ph: 6. 5, leuco (-), nitritos (-), proteínas (-), glucosa (normal), cetona (-). Sedimento leucos 2. 64, Bacterias escasas, moco +, cilindros hialinos 5. 28. Gram no se observan gérmenes.

- Electrolitos

09/09/2018 Cl: 106 Mg: 1. 8 K:3. 6 Na: 140

- Gases Arteriales:

09/09/2018 FIO2: 28% SaO2: 92. 4% pH: 7. 45 PCO2: 35 PO2: 67. 7 CHCO3: 24. 3 Lactato: 2. 07 BE: -0. 6 Na: 139 K: 3. 88 Cl:109 Ca: 1. 13

IMÁGENES

09/09/2018

Rx torax: Silueta cardiomediatínica dentro de límites normales. Aorta densa. Hilios pulmonares de configuración normal. No hay lesiones parenquimatosas. Incipiente reforzamiento del intersticio peribroncovascular. No hay signos de líquido pleural. Estructuras óseas dentro de lo esperado para la edad.

Análisis clínico y Objetivos Terapeúticos: Paciente con cuadro de intento de suicidio con sospecha de HVDA, la cual se descarto sangrado activo en en EVDA, se indica continuar inhibidor de bomba de protones por horario, por antecedente de colitis ulcerativa True Love Witts 16 (actividad moderada), por lo que se indica continuar manejo con mesalazina, se solicita colonoscopia, continua vigilancia clínica.

Intensidad Dolor: 0 Peso(Kg): 52 Superficie corporal (f)(m2): 1. 44

Plan de manejo: Manejo por medicina interna

Omeprazol cap 20 mg vo cada día

Mesalazina granulos 2000 mg vo cada 12 horas

ss colonoscopia Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Manejo médico

Diagnósticos activos después de la nota: HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA (En Estudio), OTROS DELIRIOS, EPISODIO DEPRESIVO MODERADO, ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR, Y EXPOSICION A NARCOTICOS Y PSICODISLEPTICOS [ALUCINOGENOS], NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE: INSTITUCION RESIDENCIAL (En Estudio), COLITIS ULCERATIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION.

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 28534398	
Paciente: AURA MARIA OSPITIA RONDON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/12/1946	
Edad y género: 71 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 9995234-3	Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: URG OBS. MUJERES	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

NOTAS MÉDICAS

Firmado por: ANDRES MAURICIO MURILLO ARIAS, GASTROENTEROLOGIA, Registro 80874266, CC 80874266

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

11/09/2018 15:52

Mesalazina 1000mg Granulado

1000 MILIGRAMO, ORAL, Cada 12 horas, por PARA 24 HORAS

colitis ulcerativa True Love Witts 16 (actividad moderada),

colitis ulcerativa True Love Witts 16 (actividad moderada),

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

11/09/2018 15:52

Omeprazol 20mg Tab

20 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS 6am, por PARA 24 HORAS

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

11/09/2018 15:54

Polietilenglicol 105 gr Sobre

4 SOBRE, ORAL, Cada 24 horas, por PARA 24 HORAS

preparacion para colonoscopia - no requiere mipres

preparacion para colonoscopia - no requiere mipres

Estado: CANCELADO

Interna/hospitalización - AYUDAS DX

11/09/2018 15:54

(452305) Colonoscopia Total con o sin Biopsia

colitis ulcerativa True Love Witts 16 (actividad moderada)

colitis ulcerativa True Love Witts 16 (actividad moderada)

Nota aclaratoria

Fecha: 11/09/2018 16:02

mipres mesalazina granulos por 10 dias No 20180911144007995524

Firmado por: ANDRES MAURICIO MURILLO ARIAS, GASTROENTEROLOGIA, Registro 80874266, CC 80874266

Fecha: 11/09/2018 15:51 - Ubicación: URG OBS. MUJERES

Evolución Adultos - MEDICINA INTERNA

Paciente de 71 Años, Género FEMENINO, 1 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA (En

Estudio), COLITIS ULCERATIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION, OTROS DELIRIOS, EPISODIO

DEPRESIVO MODERADO, ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR, Y

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 28534398	
Paciente: AURA MARIA OSPITIA RONDON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/12/1946	
Edad y género: 71 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 9995234-3	Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: URG OBS. MUJERES	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

NOTAS MÉDICAS

EXPOSICION A NARCOTICOS Y PSICODISLEPTICOS [ALUCINOGENOS], NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE: INSTITUCION RESIDENCIAL (En Estudio).

Subjetivo: formulación

Objetivo: formulación

Análisis clínico y Objetivos Terapeuticos: formulación

Intensidad Dolor: 0 Peso(Kg): 52 Superficie corporal (f)(m2): 1. 44

Plan de manejo: formulación Justificación para que el paciente conitnúe hospitalizado: formulación

Diagnósticos activos después de la nota: HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA (En Estudio), OTROS DELIRIOS, EPISODIO DEPRESIVO MODERADO, ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR, Y EXPOSICION A NARCOTICOS Y PSICODISLEPTICOS [ALUCINOGENOS], NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE: INSTITUCION RESIDENCIAL (En Estudio), COLITIS ULCERATIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION.

Firmado por: LINA PATRICIA VARGAS NIETO, MEDICINA INTERNA, Registro 33379467, CC 33379467

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - DIETAS

11/09/2018 16:00

Líquida Clara o Inicio a la Tolerancia a la vía Oral

Cantidad: 1 Frecuencia: Dieta diaria

Dieta indicada para post-operatorios inmediatos e inicio de la vía oral. Contiene 440 calorías, sin proteínas.

Estado: TERMINADO

Fecha: 12/09/2018 08:03 - Ubicación: URG OBS. MUJERES

Evolución Adultos - MEDICINA GRAL DE URGENCIAS

Paciente de 71 Años, Género FEMENINO, 2 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA (En Estudio), COLITIS ULCERATIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION, OTROS DELIRIOS, EPISODIO DEPRESIVO MODERADO, ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR, Y EXPOSICION A NARCOTICOS Y PSICODISLEPTICOS [ALUCINOGENOS], NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE: INSTITUCION RESIDENCIAL (En Estudio).

Objetivo: Formulación

Análisis clínico y Objetivos Terapeuticos: Formulación

Intensidad Dolor: 0 Peso(Kg): 52 Superficie corporal (f)(m2): 1. 44

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 28534398	
Paciente: AURA MARIA OSPITIA RONDON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/12/1946	
Edad y género: 71 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 9995234-3	Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: URG OBS. MUJERES	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

NOTAS MÉDICAS

Plan de manejo: Formulación Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Formulación

Diagnósticos activos después de la nota: HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA (En Estudio), OTROS DELIRIOS, EPISODIO DEPRESIVO MODERADO, ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR, Y EXPOSICION A NARCOTICOS Y PSICODISLEPTICOS [ALUCINOGENOS], NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE: INSTITUCION RESIDENCIAL (En Estudio), COLITIS ULCERATIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION.

D. MORENO

Firmado por: DENYS MILENA MORENO OLIVEROS, MEDICINA GRAL DE URGENCIAS, Registro 47435787, CC 47435787

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - DIETAS

12/09/2018 08:05

Líquida Clara o Inicio a la Tolerancia a la vía Oral

Cantidad: 1 Frecuencia: Cada hora, Duración: PARA 24 HORAS

Dieta indicada para post-operatorios inmediatos e inicio de la vía oral. Contiene 440 calorías, sin proteínas.

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

12/09/2018 08:05

Omeprazol 20mg Tab

20 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS 6am, por PARA 24 HORAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

12/09/2018 08:07

Mesalazina 1000mg Granulado

1000 MILIGRAMO, ORAL, Cada 12 horas, por PARA 24 HORAS

mipres mesalazina granulos por 10 días No 20180911144007995524 realizado 11/09/18 vence 20/09/18

colitis ulcerativa True Love Witts 16 (actividad moderada),

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

12/09/2018 08:07

Metoclopramida 10mg /2 ml Sin Iny

10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 8 horas, por PARA 24 HORAS

Estado: CANCELADO

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

12/09/2018 08:07

Clorfeniramina 2mg/ 5ml jarabe * 120ml

4 MILIGRAMO, ORAL, Cada 12 horas, por PARA 24 HORAS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 28534398	
Paciente: AURA MARIA OSPITIA RONDON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/12/1946	
Edad y género: 71 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 9995234-3	Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: URG OBS. MUJERES	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

NOTAS MÉDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - Mezclas B
12/09/2018 08:08
LACTATO DE RINGER SLN. 1000 ML
1000 ML Lactato de Ringer 1000ml. Para administrar 100 MILILITRO/HORA Infusion Continua Por *INFUSION CONTINUA*, Vía INTRAVENOSA

Sujeto Condición Clínica: Si

Interna/hospitalización - ACTIVIDADES MEDICODELEGADAS
12/09/2018 08:08
Control de Signos vitales
Cantidad: 1 Frecuencia: Cada 4 horas, Duración: PARA 24 HORAS
COLOCAR PARA 24 HORAS

Interna/hospitalización - ACTIVIDADES MEDICODELEGADAS
12/09/2018 08:08
Oxígeno por canula nasal
Cantidad: 1 Frecuencia: Cada 4 horas, Duración: PARA 24 HORAS
COLOCAR PARA 24 HORAS

Fecha: 12/09/2018 09:06 - Ubicación: URG OBS. MUJERES
Evolución Adultos - MEDICINA INTERNA
Paciente de 71 Años, Género FEMENINO, 2 día(s) en hospitalización
Diagnósticos activos antes de la nota: HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA (En Estudio), COLITIS ULCERATIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION, OTROS DELIRIOS, EPISODIO DEPRESIVO MODERADO, ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR, Y EXPOSICION A NARCOTICOS Y PSICODISLEPTICOS [ALUCINOGENOS], NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE: INSTITUCION RESIDENCIAL (En Estudio).

Subjetivo: EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA

Paciente femenina de 71 años de edad con los siguientes diagnósticos:

1. Trastorno delirante en estudio
 - Intento suicida
 - Consumo de Clozapina cantidad no determinada.
2. Gastropatía eritematosa
 - Erosiones de decameron
3. Colitis ulcerativa por hc
4. Lesión de aspecto neoplásico en recto y colon transversal en estudio
 - Proctitis a estudio.
5. Disquinesia tardía
6. Trastorno hidroelectrolítico
 - Hipernatremia hipovolemica
7. Alteración de la función hepática en estudio

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 28534398	
Paciente: AURA MARIA OSPITIA RONDON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/12/1946	
Edad y género: 71 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 9995234-3	Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: URG OBS. MUJERES	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

NOTAS MÉDICAS

- Consumo de clozapina?.

SUBJETIVO

Al momento paciente sin acompañante. Paciente refiere mejoría de estado general, patrón de sueño adecuado, diuresis positiva, 1 deposición diarreica el día de hoy con moco sin sangre. Niega emesis, niega picos febriles, niega síntomas respiratorio o irritativos.

Objetivo: Paciente en adecuadas condiciones generales, alerta, afebril e hidratada.

Signos vitales: TA: 140/81 mmHg PAM: 100 mmHg FC: 98 lpm FR: 18 rpm T: 36. 6 SaO2: 91% Cánula nasal a 2 litros

Al examen físico:

Cabeza: Normocéfalo, escleras anictéricas, conjuntivas normocrómicas, mucosa oral semihumeda, sin lesiones. Presencia de cánula nasal

Cuello: Móvil, sin masas, sin adenopatías, no ingurgitación yugular.

Torax: Simétrico, normoexpansible, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios conservados sin agregados.

Abdomen: Ruidos gastrointestinales presentes, blando, depresible, sin dolor a la palpación superficial o profunda. Hernia inguinal reductible.

Extremidades: Simétricas, eutróficas, sin edemas, pulsos periféricos presentes y simétricos. Fuerza conservada.

Neurológico: alerta, orientada en las tres esferas, con presencia de movimientos anormales asociados a antecedente reportado. Sin signos de focalización o de irritación meníngea.

PARACLÍNICOS

09/09/2018

CH: Leucos: 16000 Neutros: 13800 Linfo: 1210 Hb: 13. 1 VCM: 93. 8 HCM: 28. 8 Plaq: 353000 VSG: 37 PT: 15 control 14. 8 PTT: 27. 1 control 30. 6 Cl: 106 Mg: 1. 8 K: 3. 6 Na: 140 Cr: 0. 7 BUN: 19 Gases arteriales: FIO2: 28% SaO2: 92. 4% pH: 7. 45 PCO2: 35 PO2: 67. 7 CHCO3: 24. 3 Lactato: 2. 07 BE: -0. 6

10/09/2018

CH: Leucos: 15500 Neutros: 13900 Linfo: 850 Hb: 12. 3 VCM: 91. 4 HCM: 29. 1 Plaq: 329000 VSG: 66

Uroanálisis: densidad de 1009, ph: 6. 5, leuco (-), nitritos (-), proteínas (-), glucosa (normal), cetona (-). Sedimento leucos 2. 64, Bacterias escasas, moco +, cilindros hialinos 5. 28. Gram no se observan gérmenes.

11/09/2018

CH: Leucos: 8520, neutro: 5750, Linfo: 1780, Hb 13. 3 HTO 42% plaquetas 321000 VSG 112 PCR 4. 24 Cl: 115 Mg: 2 K: 3. 8 Na: 147 ALT 227 AST 386 bilirrubina total 1. 1 directa 0. 8

Coproscoptico: Diarreica pH 9, moco negativo, sangre oculta positiva, no se observan parásitos intestinales.

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 28534398	
Paciente: AURA MARIA OSPITIA RONDON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/12/1946	
Edad y género: 71 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 9995234-3	Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: URG OBS. MUJERES	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

NOTAS MÉDICAS

IMÁGENES

09/09/2018

Rx torax: Silueta cardiomediastínica dentro de límites normales. Aorta densa. Hilios pulmonares de configuración normal. No hay lesiones parenquimatosas. Incipiente reforzamiento del intersticio peribroncovascular. No hay signos de líquido pleural. Estructuras óseas dentro de lo esperado para la edad.

10/09/2018

EVDA: hernia hiatal gigante, erosiones de decameron, gastropatía eritematosa, no evidencia de lesiones sangrantes

11/09/2018

COLONOSCOPIA TOTAL: Proctitis de origen a determinar, lesión de aspecto neoplásico en recto y colon transverso en estudio, resto de colonoscopia normal.

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Paciente femenina de 71 años de edad con antecedente de colitis ulcerativa y trastorno psiquiátrico no especificado de larga data, hoy en tercer día de hospitalización por sospecha de hemorragia de vías digestivas altas e intoxicación por clozapina, consumo no especificado en aparente intento de suicidio.

Se tomó endoscopia de vías digestivas que descarta sangrado y muestra úlceras de decameron y gastropatía antral que vamos a manejar con inhibidor de bomba de protones, en relación a la sangre oculta en heces y al antecedente de colitis ulcerativa se tomó colonoscopia total que mostraba lesión de aspecto neoplásico en colon transverso y recto y adicionalmente proctitis a estudio, consideramos esperar reporte de biopsias tomadas ayer, continuamos manejo con mesalazina ordenado por parte de gastroenterología y en relación a la lesión de aspecto neoplásico consideramos estratificación con TAC de abdomen contrastado para descartar lesiones metastásicas y extensión de posible lesión neoplásica.

Adicionalmente presenta alteración de la función hepática que puede ser secundario uso de clozapina pero dado la sospecha de neoplasia consideramos ver I. a morfología hepática con el TAC de abdomen.

En la parte pulmonar persiste con requerimiento de oxígeno e hipoxemia en gases arteriales, solicitamos TAC de tórax contrastado para descartar compromiso broncoaspirativo vs neumónico y adicionalmente descartar lesiones secundarias.

Presenta desequilibrio hidroelectrolítico dado por hipernatremia que la clasificamos como hipovolemica dado que tiene signos clínicos de deshidratación, continuamos seguimiento de electrolitos.

Posterior a la resolución de sus patologías orgánicas, considerar traslado a unidad de salud mental.

Explico a paciente, requiere acompañante permanente. Solicito valoración por trabajo social para evaluar red de apoyo familiar.

Intensidad Dolor: 0 Peso(Kg): 52 Superficie corporal (f)(m2): 1.44

Plan de manejo: TAC tórax y de abdomen contrastado

Paraclínicos de control

Continuar con cristaloides

Vigilar gasto fecal

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 28534398	
Paciente: AURA MARIA OSPITIA RONDON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/12/1946	
Edad y género: 71 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 9995234-3	Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: URG OBS. MUJERES	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

NOTAS MÉDICAS

Continuar mesalazina

Pendiente reporte de biopsia de colon tomada el 11/09/18

Continuar Inhibidor de bomba de protones

Seguimiento por psiquiatría

Trabajo social Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Lesión de aspecto neoplásico en colon

Diagnósticos activos después de la nota: HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA (En Estudio), OTROS DELIRIOS, EPISODIO DEPRESIVO MODERADO, ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR, Y EXPOSICION A NARCOTICOS Y PSICODISLEPTICOS [ALUCINOGENOS], NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE: INSTITUCION RESIDENCIAL (En Estudio), COLITIS ULCERATIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION.



Firmado por: JULIAN MAURICIO MORENO LEON, MEDICINA INTERNA, Registro 1110467616, CC 1110467616

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

12/09/2018 09:08

(902210) Hemograma IV (hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritrocitarios leucograma recuento de plaquetas indices plaquetarios y morfología electronica e histograma) automatizado

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

12/09/2018 09:08

(903809) Bilirrubinas total y directa

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

12/09/2018 09:08

(903866) Transaminasa Glutamico-Piruvica [Alanino Amino Transferasa]

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

12/09/2018 09:08

(903864) Sodio en suero u otros fluidos

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

12/09/2018 09:08

(903867) Transaminasa Glutamico Oxalacetica [Aspartato Amino Transferasa]

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

12/09/2018 09:08

(903833) Fosfatasa alcalina

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

12/09/2018 09:08

(903859) Potasio en suero u otros fluidos

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 28534398	
Paciente: AURA MARIA OSPITIA RONDON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/12/1946	
Edad y género: 71 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 9995234-3	Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: URG OBS. MUJERES	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

NOTAS MÉDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

12/09/2018 09:08

(903813) Cloro

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

12/09/2018 09:08

(903838) Gamma glutamil transferasa

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

12/09/2018 09:08

(903895) Creatinina en suero u otros fluidos

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

12/09/2018 09:08

(903856) Nitrogeno Ureico

Interna/hospitalización - Mezclas B

12/09/2018 09:08

LACTATO DE RINGER SLN. 1000 ML

1000 ML Lactato de Ringer 1000ml. Para administrar 100 MILILITRO/HORA Infusion Continua Por *INFUSION CONTINUA*, Vía INTRA VENOSA

Sujeto Condición Clínica: Si

Interna/hospitalización - INTERCONSULTAS

12/09/2018 09:08

(890409) Interconsulta por Trabajo Social

evaluar red de apoyo familiar

evaluar red de apoyo familiar

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA

12/09/2018 09:09

(879420) Tomografía Computada de Abdomen y Pelvis (Abdomen Total)

TAC de tórax y abdomen contrastado

descartar lesiones metastasicas de origen colon

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA

12/09/2018 09:09

(879301) Tomografía Computada de Tórax

TAC de tórax y abdomen contrastado

descartar lesiones metastasicas de origen colon

Fecha: 12/09/2018 11:33 - Ubicación: URG OBS. MUJERES

Evolución Adultos - GASTROENTEROLOGIA

Paciente de 71 Años, Género FEMENINO, 2 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA (En

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 28534398	
Paciente: AURA MARIA OSPITIA RONDON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/12/1946	
Edad y género: 71 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 9995234-3	Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: URG OBS. MUJERES	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

NOTAS MÉDICAS

Estudio), COLITIS ULCERATIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION, OTROS DELIRIOS, EPISODIO DEPRESIVO MODERADO, ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR, Y EXPOSICION A NARCOTICOS Y PSICODISLEPTICOS [ALUCINOGENOS], NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE: INSTITUCION RESIDENCIAL (En Estudio).

Subjetivo: GASTROENTEROLOGIA
paciente de 71 años con diagnosticos de

1. Trastorno delirante en estudio

- Intento suicida

- Consumo de Clozapina cantidad no determinada.

2. Gastropatía eritematosa

- Erosiones de cameron

3. Colitis ulcerativa por hc

4. Lesión de aspecto neoplasico en recto y colon transverso en estudio

- Proctitis a estudio.

5. Disquinesia tardía

6. Trastorno hidroelectrolítico

- Hipernatremia hipovolemica

7. Alteración de la función hepática en estudio

- Consumo de clozapina?.

Objetivo: se realizo colonoscopia con evbidencia de lesion en colon transverso a estudio y proctitis

11/09/2018

CH: Leucos: 8520, neutro: 5750, Linfo: 1780, Hb 13. 3 HTO 42% plaquetas 321000

VSG 112 PCR 4. 24 Cl: 115 Mg: 2 K: 3. 8 Na: 147 ALT 227 AST 386 bilirrubina total 1. 1 directa 0. 8

Análisis clínico y Objetivos Terapeuticos: concepto / paciente de 71 años que ingresa por hemorragia de vias digestivas altas e intento suicida. se realizo EVDA sin evidencia de snagrado activo y presencia de erosiones de cameron. dado el antecedente de colitis ulcerativa se realizo colonoscopia con evidencia de leison infiltrante en colon trasnverso que se biopsio y proctitis a estudio. sin nuevos episodios de sangrado. Presenta elevacion de pruebas de funcion hepatica. sin coagulopatía y sin encefalopatía. consideramos :

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 28534398	
Paciente: AURA MARIA OSPITIA RONDON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/12/1946	
Edad y género: 71 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 9995234-3	Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: URG OBS. MUJERES	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

NOTAS MÉDICAS

- estudio de causas etiologicas de elevacion de pruebas de funcion hepatica (anti hcv, serologias hepatitis b, musculo liso, mitocondira, igG, igM, electroforesis de proteinas, hierro serico, capacidad de combinacion de hierro, ceruloplasmina)
- continuar mesalazina 2 gramos cada 12 horas oral en granulos
- enemas de mesalazina 2 al dia
- cita de control gastroenterologia con resultado de estudios de etiologia e histopatologia
- se cierra ic

Intensidad Dolor: 0 Peso(Kg): 52 Superficie corporal (f)(m2): 1. 44

Plan de manejo: concepto / paciente de 71 años que ingresa por hemorragia de vias digestivas altas e intento suicida. se realizo EVDA sin evidencia de snagrado activo y presencia de erosiones de cameron. dado el antecedente de colitis ulcerativa se realizo colonoscopia con evidencia de leison infiltrante en colon trasverso que se biopsio y proctitis a estudio.

sin nuevos episodios de sangrado. Presenta elevacion de pruebas de funcion hepatica. sin coagulopatía y sin encefalopatía.

consideramos :

- estudio de causas etiologicas de elevacion de pruebas de funcion hepatica (anti hcv, serologias hepatitis b, musculo liso, mitocondira, igG, igM, electroforesis de proteinas, hierro serico, capacidad de combinacion de hierro, ceruloplasmina)
- continuar mesalazina 2 gramos cada 12 horas oral en granulos
- enemas de mesalazina 2 al dia
- cita de control gastroenterologia con resultado de estudios de etiologia e histopatologia
- se cierra ic Justificación para que el paciente conitnúe hospitalizado: se cierra ic

Diagnósticos activos después de la nota: HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA (En Estudio), OTROS DELIRIOS, EPISODIO DEPRESIVO MODERADO, ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR, Y EXPOSICION A NARCOTICOS Y PSICODISLEPTICOS [ALUCINOGENOS], NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE: INSTITUCION RESIDENCIAL (En Estudio), COLITIS ULCERATIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION.

Firmado por: ANDRES MAURICIO MURILLO ARIAS, GASTROENTEROLOGIA, Registro 80874266, CC 80874266

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - INTERCONSULTAS

12/09/2018 11:34

(890346) Consulta de Control o de Seguimiento por Especialista en Gastroenterologia
seguimiento
seguimiento

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

12/09/2018 11:38

(906221) Hepatitis B anticuerpos central totales [ANTI-CORE HBc] semiautomatizado o automatizado
paraclínicos de etiología de hepatitis
paraclínicos de etiología de hepatitis

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 28534398	
Paciente: AURA MARIA OSPITIA RONDON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/12/1946	
Edad y género: 71 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 9995234-3	Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: URG OBS. MUJERES	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

NOTAS MÉDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

12/09/2018 11:38

(906223) Hepatitis B anticuerpos s [ANTI-HBs] semiautomatizado o automatizado

paraclínicos de etiología de hepatitis

paraclínicos de etiología de hepatitis

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

12/09/2018 11:38

(906317) Hepatitis B antígeno de superficie [Ag HBs]

paraclínicos de etiología de hepatitis

paraclínicos de etiología de hepatitis

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

12/09/2018 11:38

(906225) Hepatitis C Anticuerpo semiautomatizado o automatizado

paraclínicos de etiología de hepatitis

paraclínicos de etiología de hepatitis

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

12/09/2018 11:38

(903846) Hierro total

paraclínicos de etiología de hepatitis

paraclínicos de etiología de hepatitis

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

12/09/2018 11:38

(906605) Antígeno de cáncer de ovario [CA 125] semiautomatizado o automatizado

paraclínicos de etiología de hepatitis

paraclínicos de etiología de hepatitis

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

12/09/2018 11:38

(906603) Antígeno carcinoembrionario semiautomatizado o automatizado

paraclínicos de etiología de hepatitis

paraclínicos de etiología de hepatitis

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

12/09/2018 11:38

(906606) Antígeno de cáncer de tubo digestivo [CA 19-9] semiautomatizado o automatizado

paraclínicos de etiología de hepatitis

paraclínicos de etiología de hepatitis

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

12/09/2018 11:38

(903812) Capacidad de combinación del hierro

paraclínicos de etiología de hepatitis

paraclínicos de etiología de hepatitis

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 28534398	
Paciente: AURA MARIA OSPITIA RONDON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/12/1946	
Edad y género: 71 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 9995234-3	Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: URG OBS. MUJERES	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

NOTAS MÉDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

12/09/2018 11:38

(906832) Inmunoglobulina M [Ig M] automatizado

paraclínicos de etiología de hepatitis

paraclínicos de etiología de hepatitis

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

12/09/2018 11:38

(903417) Ceruloplasmina automatizada

paraclínicos de etiología de hepatitis

paraclínicos de etiología de hepatitis

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

12/09/2018 11:38

(906829) Inmunoglobulina G [Ig G] automatizado

paraclínicos de etiología de hepatitis

paraclínicos de etiología de hepatitis

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

12/09/2018 11:38

(906433) Mitocondria Anticuerpos manual

paraclínicos de etiología de hepatitis

paraclínicos de etiología de hepatitis

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

12/09/2018 11:38

(906812) Electroforesis de proteínas semiautomatizado y automatizado

paraclínicos de etiología de hepatitis

paraclínicos de etiología de hepatitis

Ambulatoria/Externa - CITA

12/09/2018 11:39

(890346) Consulta de Control o de Seguimiento por Especialista en Gastroenterología

30 Días

GASTROENTEROLOGÍA

Condición clínica del paciente

paciente con colitis ulcerativa y hepatitis a estudio

paciente con colitis ulcerativa y hepatitis a estudio

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 12/09/2018

Grupo	Descripción
ALERGIAS A	NIEGA
MEDICAMENTOS	
ANTECEDENTES	NO RECUERDA
FARMACOLÓGICOS /	
RECONCILIACIÓN	
MEDICAMENTOSA	

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 28534398	
Paciente: AURA MARIA OSPITIA RONDON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/12/1946	
Edad y género: 71 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 9995234-3	Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: URG OBS. MUJERES	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha **12/09/2018**

Grupo	Descripción
PATOLOGICOS	DISCINESIA TARDIA
QUIRURGICOS	NIEGA