

1. Datos de Ingreso					
Fecha: 20/06/2018		Hora: 9:47			
Código de Diagnóstico	Descripción del Diagnóstico	Clase de Diagnóstico	Confirmación	Tipo	Responsable
F239	TRASTORNO PSICOTICO AGUDO Y TRANSITORIO.	Diag. Principal	Impresión Diagnóstica	Diag. TraamDiag. AdmisiónDiagn. Trabajo	PRIETO, ALVARADO
1829	EMBOLIA Y TROMBOSIS DE VENA NO ESPECIFIC	Diag. Relacionado	Impresión Diagnóstica	Diag. TraamDiag. AdmisiónDiagn. Trabajo	PRIETO, ALVARADO
Causa externa de ingreso:					

2. Datos de Egreso					
Fecha: 05/07/2018 Hora: 14:58					
Código de Diagnóstico	Descripción de Diagnóstico	Clase de Diagnóstico	Confirmación	Tipo	Responsable
F239	TRASTORNO PSICOTICO TRANSITORIO.	Diag. Principal	Impresión Diagnóstica	Diagnos. Alta	PRIETO, ALVARADO

3. Servicios		
Código (UO)	Servicio(nombre de la UO)	Estancia
43UEP57	CL CALLE 100-HABITACION BIPERSONAL ALTA COMPLEJIDAD	15
Total de Días de Estancia		15

4. Resumen de Atención	
Resumen de Evolución	
SIGNOS VITALES	
TEMPERATURA: 0.00	
SAT CON OXIGENO: 0.00	
SAT SIN OXIGENO: 0.00	
TALLA: 0.00	
P ART SÍSTOLIC: 0.00	
P ART DIASTOLIC: 0.00	

Impreso por: NINI YOLIANA OSPINA GUTIERREZ
Fecha y Hora de impresión: 05/07/2016 15:25:56
Página: 224

IDENTIFICACIÓN	
Nombre del Paciente	MARIA YOLANDA HURTADO
Cédula de Ciudadanía	52197045
Neurología LA ESTA PROGRAMADA PARA EL DIA DE MAÑANA A LAS 9:20, EN CLINICA PALERMO, SE ENCUENTRA PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA TOMA DE RMN CEREBRAL CON EL FIN DE DESCARTAR COMPROMISO DE SNC QUE EXPLIQUE EL CUADRO. EN EL MOMENTO PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE CON SIGNOS VITALES EN METAS SE CONTINUA MANEJO INSTAURADO, SE EXPLIC HA PACIENT ECONDUCTA HA SEGUIR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.	
PLAN	
- DIETA NORMAL	
- CATETER HEPARINIZADO - ENOXAPARINA 70 MG SC CADA 12 HRS	
- PREDNISOLONA 5 MG VO DIA FI:12/06/2018 - 15 DIAS D8 - RISPERIDONA 2 MG VO C/24H	
- ALFRAZOLAM 0.5 MG EN LAS NOCHES - OMPERAZOL CAP 20 MG VO C/24H - TERAPIA FISICA PARA MEJORIA DE ARCOS DE MOVIMIENTO DE RODILLA IZQUIERDA	
- PENDIENTE ASIGNAR CITA PARA REALIZAR RMN DE CEREBRO CON SEDACION - SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA Y MEDICINA INTERNA - VAL POR NEUROLOGIA MAÑANA CLINICA PALERMO	
- DEBE PERMANECER CON ACOMPAÑANTE PERMANETE - VIGILAR RIESGO DE AUTO O HETEROGERESION	
- CSV AC RELEVANTE	
N. Identificación: 1057578447 Responsable: PRIETO, ALVARADO	
Especialidad: AYUDANTIA QUIRURGICA	
PLAN:	
SE REALIZA COPIA DE EVOLUCION CLINICA DE EL DIA DE AYER, DADO QUE SE REALIZO CIERRE ADMINISTRATIVO DE HISTORIA CLINICA.	
RESPONSABLE: PRIETO, ALVARADO	
No IDENTIFICACION: 1057578447	
ESPECIALIDAD: AYUDANTIA QUIRURGICA	
Fecha: 20/06/2018 Hora: 16:32:29	
SUBJETIVO:	
**** NOTA MEDICA ****	
SE RECIBE INFORMACION DE PARTE DE AUDITORIA DE FAMILIAR QUIEN INDICA QUE LA PACIENTE TIENE CITA PARA RESONANCIA BAJO SEDACION EL DIA 28 DE JUNIO EN CLINICA SHAJO, SE INFORMA JEFE DE TURNO.	
OBJETIVO:	
ANÁLISIS:	
PLAN:	
RESPONSABLE: AMARILLO, DIANA	
No IDENTIFICACION: 1013827485	
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL	

IDENTIFICACIÓN	
Nombre del Paciente	MARIA YOLANDA HURTADO
Cédula de Ciudadanía	52197045
Fecha: 20/06/2018 Hora: 18:10:42	
ANÁLISIS:	
PACIENTE INGRESA DE VALORACION AMBULATORIA CON HEMATOLOGIA. QUEN INDICA:	
PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA EN CALLE 100 POR CUADRODE TRATORNO ADAPTATIVO CON ANIMO	
MIXTO CON IDEAS DELIRANTES Y MAL ESTRUCTURADAS EN MANEJO POR NEUROLOGIA Y PSIQUIATRIA. CON ANTECEDENTE DE TYP DE	
MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO RECURRENTE (PRIMER EPISODIO EN FEBRERO DE 2018) QUEN HA PRESENTADO FALLA TERAPEUTICA A MANEJO	
CON WARFARINA RIBAROABAN Y FONDAPARINUX.	
SE CONSIDERA QUE POR HEMATOLOGIA DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICOAGULANTE CON ENOXAPARINA 80 MG SC C/12H, POR	
TIEMPO INDEFINIDO, SE SOLICITA PERFIL INMUNOLOGICO: PROTEINA C Y SAT	
III RPCA, FACTOR VIII, FACTOR XII ANTIFACTOR	
XIa. CONTROL AMBULATORIO CON RESULTADOS.	
-VALORACION POR NEUROLOGIA:	
OPINION: PACIENTE QUIEN HA TENIDO EVENTO TROMBOTICO A REPETICION. SE ENCUENTRA EN ESTUDIO DE TROMBOFILIA. PRESENTO	
EPISODIO CONFUSIONAL SECUNDARIO CON SINTOMA. ANSIOSO DEPRESIVOS REFIERE DESEO DE MUERTE. NO EVIDENCIA DEFICIT	
FOCAL. NI OTRAS ALTERACIONES APARTE DE CONTENIDO DE LA CONCIENCIA DEBE REALIZARSE RM CEREBRAL PARA DESCARTAR LESIONES	
SECUNDARIAS CONTINUAR MANEJO POR PSIQUIATRIA	
PLAN:	
RESPONSABLE: PRIETO, ALVARADO	
No IDENTIFICACION: 1057578447	
ESPECIALIDAD: AYUDANTIA QUIRURGICA	
Fecha: 21/06/2018 Hora: 10:24:49	
SUBJETIVO:	
-- EVOLUCION MEDICO HOSPITALARIO --	
PACIENTE DE 41 AÑOS CON IMPRESION DIAGNOSTICA	
1. TRASTORNO ADAPTATIVO. CON ANIMO MIXTO 2. SINDROME CONFUSIONAL AGUDO (DELIRIUM) VS EPISODIO PSICOTICO AGUDO. 3. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO 4. TYP MIEMBRO	
INFERIOR IZQUIERDA RECURRENTE Y REFRACTARIA A TRATAMIENTOPREVIOS	
4.1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA SUBAGUDA INFRAPULETEA VENA MUSCULAR SOLEA	
5. TROMBOFILIA EN ESTUDIO 6. ENFERMEDAD ARTERIAL IZQUEMIDA DE IMEMBRO INFERIOR IZQUIERDO?? SIN FAMILIAR. NO APORTA	
INFORMACION AL INTERROGATORIO, PERSISTE CON IDEAS NO CONGRUENTES. NO ESTRUCTURADAS.	

OBJETIVO:

ALERTA CONCIENTE ORIENTADO CON SIGNOS VITALES DE EXAMEN FISICO
TA:109/70FR:18 XMIT FC:89 XMIT SPO2:92 % MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO
MOVIL CP TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE SIN RETRACCIONES RUIDOS CARDIACOS
RITMICOS NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO
VESICULAR ABOOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS EXTREMIDADES SIMETRICAS
SIN EDEMA SNC SIN DEFICIT MOTRO O SENSITIVO, AFFECTO
ALTERADO, PACIENTE DISTRAIDA NO LLEVA EL HILO DE LA CONVERSACION, HABLA
ONCOHERENCIAS, NO AGRESION.

ANÁLISIS:

PENDIENTE **RMN CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA BAJO SEDACION.
PACIENTE CON CUADRO ACTUAL DE TRASTORNO
ADAPTATIVO, CON IDEAS DELIRANTES, MAL ESTRUCTURADAS INCOHERENTES QUIEN
YA ESTA EN SEGUIMIENTO Y MANEJO POR PSIQUIATRIA SIN
MEJORIA, PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA EN RELACION A SU PATOLOGIA
MENTAL DADO LA PERSISTENCIA DE LOS SINTOMAS A
PESAR DEL MANEJO ANTIPSICOTICO INSTAURADO, POR LO CUAL EL SERVICIO DE
PSIQUIATRIA SOLICITA VALORACION POR NEUROLOGIA QUIEN
VALORA CON EVIDENCIA DEFICIT FOCAL, NI OTRAS ALTERACIONES APARTE DE
CONTENIDO DE LA CONCIENCIA DEBE REALIZARSE RM CEREBRAL PARA
DESCARTAR LESIONES SECUNDARIAS DEBE CONTINUAR MANEJO POR PSIQUIATRIA.
PACIENTE VALORADO EL DIA DE AYER QUIEN CONSIDERA DEBE CONTINUAR MANEJO
ANTICOAGULANTE CON ENOXAPARINA DOSIS
PLENA, POR TIEMPO INDEFINIDO, Y TOMA DE PERFIL INMUNOLOGICO: PROTEINA C
Y S AT III RPCA, FACTOR VIII/FACTOR XII ANTIFACTOR
Xa, EN EL
MOMENTO PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE CON SIGNOS VITALES EN METAS SE
CONTINUA MANEJO INSTAURADO, PACIENTE QUIEN YA CUENTA CON CITA
PARA REALIZACION DE RESONANCIA LA CUAL SERA EL DIA 28/06/2018, CONTIUA EN
EN MANEJO POR PSIQUIATRIA, SE EXPLICA HA PACIENTE
CONDUCTA HA SEGUIR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

- DIETA NORMAL - CATETER HEPARINIZADO
- ENOXAPARINA 70 MG SC CADA 12 HRS - PREDNISOLONA SUSPENDER
- RISPERIDONA 2 MG VO Q24H - ALPRAZOLAM 0.5 MG EN LAS NOCHES
- OMPERAZOL CAP 20 MG VO Q24H - TERAPIA FISICA PARA
- MEJORIA DE ARCOS DE MOVIMIENTO DE RODILLA IZQUIERDA - P//
- REALIZAR RMN DE CEREBRO CON SEDACION 28/06/2018 - SEGUIMIENTO POR
- PSIQUIATRIA.
- DEBE PERMANECER CON ACOMPAÑANTE PERMANENTE - VIGILAR RIESGO DE AUTO O
- HETEROAGRESION
- CSV AC RELEVANTE
- RESPONSABLE: PRIETO, ALVARADO
- NO IDENTIFICACION: 105757847
- ESPECIALIDAD: AYUDANTIA QUIRURGICA

Fecha: 22/06/2018 Hora: 08:51:21

SUBJETIVO:

** EVOLUCION MEDICO HOSPITALARIO **

PACIENTE DE 41 AÑOS CON IMPRESION DIAGNOSTICA
1. TRASTORNO ADAPTATIVO, CON ANIMO MIXTO 2. SINDROME CONFUSIONAL AGUDO
(DELIRIUM) VS EPISODIO PSICOTICO AGUDO, 3. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR
DESCARTADO 4. TVP MIEMBRO
INFERIOR IZQUIERDA RECURRENTE Y REFRACTARIA A TRATAMIENTO PREVIOS
4.1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA SUBAGUDA INFRAPULTEA VENA MUSCULAR
SOLEA
5. TROMBOFILIA EN ESTUDIO 6. ENFERMEDAD ARTERIAL IZQUEMIDA DE IMEBRO
INFERIOR IZQUIERDO? SIN FAMILIAR, NO APORTA
INFORMACION AL INTERROGATORIO, PERSISTE CON IDEAS NO CONGRUENTES, NO
ESTRUCTURADAS, REFIERE MAL PATRON DE SUEÑO, TOLERA VIA
ORAL.

OBJETIVO:

ALERTA CONCIENTE ORIENTADO CON SIGNOS VITALES DE EXAMEN FISICO
TA:106/68FR:18 XMIT FC:89 XMIT SPO2:92 % MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO
MOVIL CP TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE SIN RETRACCIONES RUIDOS CARDIACOS
RITMICOS NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO
VESICULAR ABOOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS EXTREMIDADES MII CON
CICATRIZ EN REGION PULTEA SIN EDEMA SNC SIN DEFICIT MOTRO O
SENSITIVO, AFFECTO ALTERADO, PACIENTE DISTRAIDA NO LLEVA EL HILO DE LA
CONVERSACION, HABLA ONCOHERENCIAS, NO AGRESION.

ANÁLISIS:

PENDIENTE **RMN CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA BAJO SEDACION.
PACIENTE CON CUADRO ACTUAL DE TRASTORNO
ADAPTATIVO, QUIEN PERSISTE CON IDEAS DELIRANTES, MAL ESTRUCTURADAS
INCOHERENTES CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, EN RELACION A
SU PATOLOGIA MENTAL DADO LA PERSISTENCIA DE LOS SINTOMAS A PESAR DEL
MANEJO ANTIPSICOTICO INSTAURADO, POR LE SERVICIO DE
PSIQUIATRIA, VALORADA POR NEUROLOGIA SIN EVIDENCIA DE DEFICIT FOCAL, NI
OTRAS ALTERACIONES APARTE DE CONTENIDO DE LA
CONCIENCIA DEBE REALIZARSE RM CEREBRAL, PARA DESCARTAR LESIONES
SECUNDARIAS DEBE CONTINUAR MANEJO POR PSIQUIATRIA.
ADICIONALMENTE VALORADO POR HEMATOLOGIA QUIEN CONSIDERA DEBE CONTINUAR
MANEJO ANTICOAGULANTE CON ENOXAPARINA DOSIS
PLENA, POR TIEMPO INDEFINIDO, Y TOMA DE PERFIL INMUNOLOGICO: PROTEINA C
Y S AT III RPCA, FACTOR VIII/FACTOR XII ANTIFACTOR
Xa, DE FORMA AMBULATORIA EN EL
MOMENTO PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE CON SIGNOS VITALES EN METAS SE
CONTINUA MANEJO INSTAURADO, PACIENTE QUIEN YA CUENTA CON CITA
PARA REALIZACION DE RESONANCIA LA CUAL SERA EL DIA 28/06/2018, CONTIUA EN
EN MANEJO POR PSIQUIATRIA, SE EXPLICA HA PACIENTE
CONDUCTA HA SEGUIR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

-. DIETA NORMAL -. CATETER HEPARINIZADO

-. ENOXAPARINA 70 MG SC CADA 12 HRS -. RISPERIDONA 2 MG VO C/24H

-. ALPRAZOLAM 0.5 MG EN LAS NOCHES -. OMPERAZOL CAP 20 MG VO C/24H

-. TERAPIA FISICA PARA MEJORIA DE ARCOS DE MOVIMIENTO DE RODILLA IZQUIERDA

-. P/ REALIZAR RMN DE CEREBRO CON SEDACION 28/06/2018 -. SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA -. DEBE PERMANECER CON ACOMPAÑANTE PERMANENTE -. VIGILAR RIESGO DE AUTO O HETEROAGRESIÓN -. CSV AC RELEVANTE.

RESPONSABLE: PRIETO, ALVARADO

No IDENTIFICACION: 1057578447

ESPECIALIDAD: AYUDANTIA QUIRURGICA

Fecha: 23/06/2018 Hora: 11:22:03

SUBJETIVO:

**. EVOLUCION MEDICO HOSPITALARIO **

PACIENTE DE 41 AÑOS CON IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. TRASTORNO ADAPTATIVO, CON ANIMO MIXTO 2. SINDROME CONFUSIONAL AGUDO (DELIRIUM) VS EPISODIO PSICOTICO AGUDO. 3. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO 4. TYP MIEMBRO

INFERIOR IZQUIERDA RECURRENTE Y REFRACTARIA A TRATAMIENTOPREVIOS

4.1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA SUBAGUDA INFRAPOLITEA VENA MUSCULAR SOLEA

5. TROMBOFILIA EN ESTUDIO 6. ENFERMEDAD ARTERIAL IZQUEMIDA DE IMEBRO INFERIOR IZQUIERDO?? SIN FAMILIAR, NO APORTA INFORMACION AL INTERROGATORIO, PERSISTE CON IDEAS NO CONGRUENTES, NO ESTRUCTURADAS, REFIRE MAL PATRON DE SUEÑO, TOLERA VIA ORAL

OBJETIVO:

ALERTA CONCIENTE ORIENTADO CON SIGNOS VITALES DE EXAMEN FISICO

TA:108/60FR:18 XMIT FC:69 XMIT SPO2:92 % MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO

MOVIL CP TORAX SINETICO EXPANSIBLE SIN RETRACCIONES RUIDOS CARDIACOS

RITMICOS NO SOPILOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO

VESICULAR ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS EXTREMIDADES MII CON

CICATRIZ EN REGION POPLITEA SIN EDEMA SNC SIN DEFICIT MOTRO O

SENSITIVO, AFECTO ALTERADO, PACIENTE DISTRIDA NO LLEVA EL HILO DE LA CONVERSACION, HABLA INCOHERENCIAS, NO AGRESION.

ANÁLISIS:

PENDIENTE: **RMN CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA BAJO SEDACION.

PACIENTE CON CUADRO ACTUAL DE TRASTORNO

ADAPTATIVO, QUIEN PERSISTE CON IDEAS DELIRANTES, MAL ESTRUCTURADAS

INCOHERENTES CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, EN RELACION A

SU PATOLOGIA MENTAL DADO LA PERSISTENCIA DE LOS SINTOMAS A PESAR DEL

MANEJO ANTIPSICOTICO INSTAURADO, POR LE SERVICIO DE

PSQUIATRIA, VALORADA POR NEUROLOGIA SIN EVIDENCIA DE DEFICIT FOCAL, NI

OTRAS ALTERACIONES APARTE DE CONTENIDO DE LA

CONCIENCIA DEBE REALIZARSE RM CEREBRAL, PARA DESCARTAR LESIONES

SECUNDARIAS DEBE CONTINUAR MANEJO POR PSIQUIATRIA.

ADICIONALMENTE VALORADO POR HEMATOLOGIA QUIEN CONSIDERA DEBE CONTINUAR

MANEJO ANTICOAGULANTE CON ENOXAPARINA DOSIS

PLENA, POR TIEMPO INDEFINIDO, Y TOMA DE PERFIL INMUNOLOGICO: PROTEINA C

Y S A1 III RPCA, FACTOR VILFACOR XII ANTIFACOR

X4, DE FORMA AMBULATORIA EN EL

MOMENTO PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE CON SIGNOS VITALES EN METAS SE

CONTINUA MANEJO INSTAURADO, PACIENTE QUIEN YA CUENTA CON CITA

PARA REALIZACION DE RESONANCIA LA CUAL SERA EL DIA 28/06/2018, CONTIUA EN

EN MANEJO POR PSIQUIATRIA, SE EXPLICA HA PACIENTE

CONDUCTA HA SEGUIR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

-. DIETA NORMAL -. CATETER HEPARINIZADO

-. ENOXAPARINA 70 MG SC CADA 12 HRS -. RISPERIDONA 2 MG VO C/24H

-. ALPRAZOLAM 0.5 MG EN LAS NOCHES -. OMPERAZOL CAP 20 MG VO C/24H

-. TERAPIA FISICA PARA MEJORIA DE ARCOS DE MOVIMIENTO DE RODILLA IZQUIERDA

-. P/ REALIZAR RMN DE CEREBRO CON SEDACION 28/06/2018 -. SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA -. DEBE PERMANECER CON ACOMPAÑANTE PERMANENTE -. VIGILAR RIESGO DE AUTO O HETEROAGRESIÓN -. CSV AC RELEVANTE.

RESPONSABLE: PRIETO, ALVARADO

No IDENTIFICACION: 1057578447

ESPECIALIDAD: AYUDANTIA QUIRURGICA

Fecha: 23/06/2018 Hora: 20:12:21

SUBJETIVO:

EVOLUCIÓN PSIQUIATRIA

1. TRASTORNO ADAPTATIVO, CON ANIMO MIXTO 2. SINDROME CONFUSIONAL AGUDO (DELIRIUM) VS

EPISODIO PSICOTICO AGUDO. 3. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO 4. TYP

MIEMBRO INFERIOR

IZQUIERDA RECURRENTE Y REFRACTARIA A TRATAMIENTOPREVIOS 4.1.

TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA SUBAGUDA INFRAPOLITEA VENA MUSCULAR SOLEA

5. TROMBOFILIA EN ESTUDIO 6. ENFERMEDAD ARTERIAL IZQUEMIDA DE IMEBRO INFERIOR

IZQUIERDO?? SUBJETIVO

ENFERMERIA MENCIONA QUE LA PACIENTE PERSISTE CON IDEAS NO CONGRUENTES, NO ESTRUCTURADAS, MAL

PATRON DE SUEÑO. POR SU PARTE LA PACIENTE DICE SENTIRSE MUY RARO, "YO NO PUEDO DECIR PORQUE ME QUIERO MORIR, PERO POR LA NOCHE ME DAN MAS GANAS DE MORIRME Y YO NO SE QUE ME PASA"

OBJETIVO:

EXAMEN MENTAL PACIENTE VALORADA EN CAMA DE HABITACION CON ADECUADA

PRESENTACION PERSONAL, SU ACTITUD ES COLABORADORA PERO EXTRAÑA, CON

MIRADA PERPLEJA, ESTA ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES

ESFERAS, HIPOPROSEICA, BRADIPSICICAY BRADIALICA, CON POBREZA

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente

MARIA YOLANDA HURTADO

Tipo de Documento

Cédula de Ciudadanía

Número de Documento

52197045

IDEATIVA: PENSAMIENTO DISPREGADO, CON IDEAS SOBREVALORADAS SOBRE LA MUERTE Y SU ESTADO DE SALUD, CON IDEAS DE MUERTE ESTRUCTURADAS, SIN IDEAS DE SUICIDIO. AFECTO ANSIOSO, MAL MODULADO, JUICIO DE REALIDAD COMPROMETIDO.

ANÁLISIS:

ANÁLISIS PACIENTE AMPLIAMENTE CONOCIDA CON UNA EVOLUCIÓN ESTACIONARIA DESDE EL PUNTO DE VISTA PSIQUIÁTRICO PUESTO QUE LA SINTOMATOLOGÍA DE CORTE PSICÓTICO, ASÍ COMO SUS COMPORTAMIENTOS EXTRAÑOS Y LAS IDEAS DE MUERTE PERSISTEN, POR PARTE DE NEUROLOGÍA SIN EVIDENCIA DE DEFICIT FOCAL PERO CON NECESIDAD DE RM CEREBRAL PARA DESCARTAR LESIONES SECUNDARIAS, ASÍ COMO HEMATOLOGÍA CONSIDERÓ ESTABILIDAD DE PATOLOGÍA Y CONTINUACIÓN DE MANEJO CON ENOXAPARINA DOSIS PLENA, POR TIEMPO INDEFINIDO, Y TOMA DE PERFIL INMUNOLÓGICO: PROTEÍNA C Y S AT III RPCA, FACTOR VIII, FACTOR XII ANTIFACTOR Xa, DE FORMA AMBULATORIA. CONSIDERO QUE LA PACIENTE DEBE CONTINUAR TRAMITE DE REMISIÓN A UNIDAD DE SALUD MENTAL

DONDE SE PUEDE EVALUARA DE MANERA CONTINUA SU CONDUCTA Y COMPORTAMIENTO, ASÍ COMO SU PENSAMIENTO, ESTO CON EL FIN DE DAR UNA APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA MEJOR FRENTE A LA SINTOMATOLOGÍA PRESENTADA, POR EL MOMENTO DEBE CONTINUAR MANEJO INSTAURADO NO SE RELIZAR MODIFICACIÓN EN ESQUEMA ANTIPSICÓTICO

PLAN:

CONTINUA PLAN DE REMISIÓN A UNIDAD DE SALUD MENTAL MANEJO FARMACOLÓGICO IGUAL

RESPONSABLE: MEZA, JUAN

No IDENTIFICACION: 1010166976

ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

Fecha: 24/06/2018 Hora: 11:27:19

SUBJETIVO:

-- EVOLUCIÓN MEDICO HOSPITALARIO --

1. TRASTORNO ADAPTATIVO, CON ANIMO MIXTO 2. SINDROME CONFUSIONAL AGUDO (DELIRIUM) VS EPISODIO PSICOTICO AGUDO. 3. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO 4. TYP MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDA RECURRENTE Y REFRACTARIA A TRATAMIENTOPREVIOS 4.1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA SUBAGUDA INFRAPUITEA VENA MUSCULAR SOLEA 5. TROMBOFILIA EN ESTUDIO 6. ENFERMEDAD ARTERIAL IZQUIERDA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO?? SIN FAMILIAR, NO APORTA INFORMACION AL INTERROGATORIO, PERSISTE CON IDEAS NO CONGRUENTES, NO ESTRUCTURADAS. REFIRE MAL PATRON DE SUEÑO, TOLERA VIA ORAL

OBJETIVO:

ALERTA CONCIENTE ORIENTADO CON SIGNOS VITALES DE EXAMEN FISICO

Impreso por: NIN YOLANDA GONZALEZ GUTIERREZ

Fecha y hora de impresión: 05/07/2018 15:25:56

Página: 924

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente

MARIA YOLANDA HURTADO

Tipo de Documento

Cédula de Ciudadanía

Número de Documento

52197045

TAT10B08D0R18 XXMT FCS9 XXMT SPO292 % MUCOSAS ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL CP TORAX SINMETRICO EXPANSIBLE SIN RETRACCIONES RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS EXTREMIDADES MI CON CICATRIZ EN REGION POPLITEA SIN EDEMA SNC SIN DEFICIT MOTRO O SENSITIVO, AFECTO ALTERADO, PACIENTE DISTRAIDA NO LLEVA EL HILO DE LA CONVERSACION, HABLA ONCOHERENCIAS, NO AGRESION.

ANÁLISIS:

PENDIENTE: --RMN CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA BAJO SEDACION. PACIENTE CON CUADRO ACTUAL DE TRASTORNO ADAPTATIVO, QUIEN PERSISTE CON IDEAS DELIRANTES, MAL ESTRUCTURADAS INCOHERENTES CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, EN RELACION A SU PATOLOGIA MENTAL DADO LA PERSISTENCIA DE LOS SINTOMAS A PESAR DEL MANEJO ANTIPSICOTICO INSTAURADO, VALORADA POR NEUROLOGIA SIN EVIDENCIA DE DEFICIT FOCAL, NI OTRAS ALTERACIONES APARTE DE CONTENIDO DE LA CONCIENCIA DEBE REALIZARSE RM CEREBRAL, PARA DESCARTAR LESIONES SECUNDARIAS DEBE CONTINUAR MANEJO POR PSIQUIATRIA. ADICIONALMENTE VALORADO POR HEMATOLOGIA QUIEN CONSIDERA DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICOAGULANTE CON ENOXAPARINA DOSIS PLENA, POR TIEMPO INDEFINIDO, Y TOMA DE PERFIL INMUNOLÓGICO DE FORMA AMBULATORIA, EL DADE AER PACIENTE VALORADA POR PSIQUIATRIA QUIEN INDICA ANTE SU EVOLUCIÓN ESTACIONARIA DESDE EL PUNTO DE VISTA PSIQUIÁTRICO, LA PACIENTE DEBE CONTINUAR EN TRAMITE DE REMISIÓN A UNIDAD DE SALUD MENTAL DONDE SE PUEDE EVALUARA DE MANERA CONTINUA SU CONDUCTA Y COMPORTAMIENTO, ASÍ COMO SU PENSAMIENTO, ESTO CON EL FIN DE DAR UNA APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA MEJOR FRENTE A LA SINTOMATOLOGÍA PRESENTADA, POR EL MOMENTO DEBE CONTINUAR MANEJO INSTAURADO NO SE RELIZAR MODIFICACIÓN EN ESQUEMA ANTIPSICOTICO. PACIENTE EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE CON SIGNOS VITALES EN METAS QUIEN YA CUENTA CON CITA PARA REALIZACION DE RESONANCIA LA CUAL SERA EL DIA 28/06/2018, CONTIUA EN EN MANEJO POR PSIQUIATRIA, SE EXPLICA HA PACIENTE CONDUCTA HA SEGUIR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

-- DIETA NORMAL --, CATETER HEPARINIZADO --, ENOXAPARINA 70 MG SC CADA 12 HRS --, RISPERIDONA 2 MG VO C24H --, ALPRAZOLAM 0.5 MG EN LAS NOCHES --, OMPERAZOL CAP 20 MG VO C24H --, TERAPIA FISICA PARA MEMORIA DE ARCOS DE MOVIMIENTO DE RODILLA IZQUIERDA --, P/I REALIZAR RMN DE CEREBRO CON SEDACION 28/06/2018 --, SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA --, DEBE PERMANECER CON ACOMPAÑANTE PERMANENTE --, VIGILAR RIESGO DE AUTO O HETEROAGRESION --, CSV AC RELEVANTE --, REMISION PRIORITARIA A UNIDAD DE SALUD MENTAL

RESPONSABLE: PRIETO, ALVARADO

No IDENTIFICACION: 1057578447

ESPECIALIDAD: AYUDANTIA QUIRURGICA

Impreso por: NIN YOLANDA GONZALEZ GUTIERREZ

Fecha y hora de impresión: 05/07/2018 15:25:56

Página: 1024

Fecha: 25/06/2018 Hora: 09:31:56

SUBJETIVO:
-- EVOLUCION MEDICO HOSPITALARIO --
PACIENTE DE 41 AÑOS CON IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
1. TRASTORNO ADAPTATIVO, CON ANIMO MIXTO 2. SINDROME CONFUSIONAL AGUDO (DELIRIUM) VS EPISODIO PSICÓTICO AGUDO. 3. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO 4. TYP MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDA RECURRENTE Y REFRACTARIA A TRATAMIENTOPREVIOS 4.1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA SUBAGUDA INFRAPUITEA VENA MUSCULAR SOLEA
5. TROMBOFILIA EN ESTUDIO 6. ENFERMEDAD ARTERIAL IZQUEMIDA DE IMEBRO INFERIOR IZQUIERDO?? SIN FAMILIAR, NO APORTA INFORMACION AL INTERROGATORIO. PERSISTE CON IDEAS NO CONGRUENTES, NO ESTRUCTURADAS. REFIRE MAL PATRON DE SUEÑO, TOLERA VIA ORAL
OBJETIVO:
ALERTA CONCIENTE ORIENTADO CON SIGNOS VITALES DE EXAMEN FISICO
TA:132/64FR:18 XMIT FC:64 XMIT SPO2:92 % MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL CTORAX SIMETRICO EXPANSIBLE SIN RETRACCIONES RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS EXTREMIDADES MII CON CICATRIZ EN REGION POPLITEA SIN EDEMA SNC SIN DEFICIT MOTRO O SENSITIVO, APECTO ALTERADO, PACIENTE DISTRAIDA NO LLEVA EL HILO DE LA CONVERSACION, HABLA ONCOHERENCIAS, NO AGRESION.
ANÁLISIS:
PENDIENTE --RMN CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA BAJO SEDACION. PACIENTE CON CUADRO ACTUAL DE TRASTORNO ADAPTATIVO, QUIEN PERSISTE CON IDEAS DELIRANTES, MAL ESTRUCTURADAS INCOHERENTES CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, EN RELACION A SU PATOLOGIA MENTAL DADO LA PERSISTENCIA DE LOS SINTOMAS A PESAR DEL MANEJO ANTIPSICOTICO INSTAURADO, VALORADA POR NEUROLOGIA SIN EVIDENCIA DE DEFICIT FOCAL, NI OTRAS ALTERACIONES APARTE DE CONTENIDO DE LA CONCIENCIA DEBE REALIZARSE RM CEREBRAL, PARA DESCARTAR LESIONES SECUNDARIAS DEBE CONTINUAR MANEJO POR PSIQUIATRIA. ADICIONALMENTE VALORADO POR HEMATOLOGIA QUIEN CONSIDERA DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICOAGULANTE CON ENOXAPARINA DOSIS PLENA, POR TIEMPO INDEFINIDO, Y TOMA DE PERIL INMUNOLOGICO DE FORMA AMBULATORIA, PACIENTE VALORADA POR PSIQUIATRIA QUIEN INDICA ANTE SU EVOLUCION ESTACIONARIA DESDE EL PUNTO DE VISTA PSIQUIATRICO, DEBE CONTINUAR EN TRAMITE DE REMISION A UNIDA DE SALUD MENTAL DONDE SE PUEDA EVALUAR DE MANERA CONTINUA SU CONDUCTA Y COMPORTAMIENTO, ASI COMO SU PENSAMIENTO, ESTO CON EL FIN DE DAR UNA APROXIMACION DIAGNOSTICA MEJOR FRENTE A LA SINTOMATOLOGIA PRESENTADA, POR EL MOMENTO DEBE CONTINUAR MANEJO INSTAURADO NO SE REALIZA MODIFICACION EN ESQUEMA

Impreso por: NNI YOLANDA OSPINA GUTIERREZ
Fecha y Hora de impresión: 05/07/2018 15:25:56
Página: 1/24

ANTIPSICOTICO, PACIENTE EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE CON SIGNOS VITALES EN METAS QUIEN YA CUENTA CON CITA PARA REALIZACION DE RESOANCIA LA CUAL SERA EL DIA 28/06/2018, CONTIUA EN EN MANEJO POR PSIQUIATRIA, SE EXPLICA HA PACIENTE CONDUCTA HA SEGUIR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
PLAN:
- DIETA NORMAL - CATETER HEPARINIZADO -
- ENOXAPARINA 70 MG SC CADA 12 HRS - RISPERIDONA 2 MG VO C/24H
- ALPRACOLAM 0.5 MG EN LAS NOCHES - OMPERAZOL CAP 20 MG VO C/24H
- TERAPIA FISICA PARA MEJORIA DE ARCOS DE MOVIMIENTO DE RODILLA IZQUIERDA
- P/ REALIZAR RMN DE CEREBRO CON SEDACION 28/06/2018 - SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA - DEBE PERMANECER CON ACOMPAÑANTE PERMANENTE - VIGILAR RIESGO DE AUTO O HETEROAGRESION - CSV AC RELEVANTE.
- REMISION PRIORITARIA A UNIDAD DE SALUD MENTAL
RESPONSABLE: PRIETO, ALVARADO
No IDENTIFICACION: 1057578447
ESPECIALIDAD: AYUDANTIA QUIRURGICA
Fecha: 28/06/2018 Hora: 09:14:09
SUBJETIVO:
-- EVOLUCION MEDICO HOSPITALARIO --
- JUSTIFICACION ESTANCIA: REMISION INTEGRAL A UNIDAD DE SALUD MENTAL, REALIZACION DE RMN PACIENTE DE 41 AÑOS CON IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA 1. TRASTORNO ADAPTATIVO, CON ANIMO MIXTO 2. SINDROME CONFUSIONAL AGUDO (DELIRIUM) VS EPISODIO PSICÓTICO AGUDO.
3. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO 4. TYP MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDA RECURRENTE Y REFRACTARIA A TRATAMIENTOPREVIOS 4.1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA SUBAGUDA INFRAPUITEA VENA MUSCULAR SOLEA 5. TROMBOFILIA EN ESTUDIO 6. ENFERMEDAD ARTERIAL IZQUEMIDA DE IMEBRO INFERIOR IZQUIERDO?? SIN FAMILIAR, NO APORTA INFORMACION AL INTERROGATORIO, PERSISTE CON IDEAS NO CONGRUENTES, NO ESTRUCTURADAS. REFIRE MAL PATRON DE SUEÑO, TOLERA VIA ORAL, NIEGA PICOS FEBRILES
OBJETIVO:
ALERTA CONCIENTE ORIENTADO CON SIGNOS VITALES DE EXAMEN FISICO
TA:130/66FR:18 XMIT FC:64 XMIT SPO2:92 % MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL CTORAX SIMETRICO EXPANSIBLE SIN RETRACCIONES RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS EXTREMIDADES MII CON CICATRIZ EN REGION POPLITEA SIN EDEMA SNC SIN DEFICIT MOTRO O SENSITIVO, APECTO ALTERADO, PACIENTE DISTRAIDA NO LLEVA EL HILO DE LA CONVERSACION, HABLA ONCOHERENCIAS, NO AGRESION.

Impreso por: NNI YOLANDA OSPINA GUTIERREZ
Fecha y Hora de impresión: 05/07/2018 15:25:56
Página: 1/24

IDENTIFICACIÓN	
Nombre del Paciente	MARIA YOLANDA HURTADO
Tipo de Documento	Cédula de Ciudadanía
Número de Documento	52197045

ANÁLISIS:

PENDIENTE "RMN CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA BAJO SEDACIÓN. PACIENTE CON CUADRO ACTUAL DE TRASTORNO ADAPTATIVO, QUIEN PERSISTE CON IDEAS MAL ESTRUCTURADAS INCOHERENTES CON EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTACIONARIA EN RELACIÓN A SU PATOLOGÍA MENTAL, DADO LA PERSISTENCIA DE LOS SÍNTOMAS A PESAR DEL MANEJO ANTIPSICÓTICO INSTAURADO, PACIENTE QUIEN FUE VALORADA POR NEUROLOGÍA SIN EVIDENCIA DE DÉFICIT FOCAL, NI OTRAS ALTERACIONES APARTE DE CONTENIDO DE LA CONCIENCIA DEBE REALIZARSE RM CEREBRAL, PARA DESCARTAR LESIONES SECUNDARIAS DEBE CONTINUAR MANEJO POR PSIQUIATRÍA, ADICIONALMENTE VALORADO POR HEMATOLOGÍA QUIEN CONSIDERA DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICOAGULANTE CON ENOXAPARINA DOSIS PLENA, POR TIEMPO INDEFINIDO, Y TOMA DE PERFIL INMUNOLÓGICO DE FORMA AMBULATORIA. PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRÍA QUIEN INDICA ANTE SU TORPIDA EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA PSIQUIÁTRICO, DEBE CONTINUAR EN TRÁMITE DE REMISIÓN A UNIDAD DE SALUD MENTAL DONDE SE PUEDA EVALUAR DE MANERA CONTINUA SU CONDUCTA Y COMPORTAMIENTO, ASÍ COMO SU PENSAMIENTO, ESTO CON EL FIN DE DAR UNA APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA MEJOR FRENTE A LA SINTOMATOLOGÍA PRESENTADA, POR EL MOMENTO DEBE CONTINUAR MANEJO INSTAURADO NO SE REALIZAR MODIFICACIÓN EN ESQUEMA ANTIPSICÓTICO. PACIENTE EN EL MOMENTO CLÍNICAMENTE ESTABLE CON SIGNOS VITALES EN METAS QUE YA CUENTA CON CITA PARA REALIZACIÓN DE RESONANCIA LA CUAL SERÁ EL DÍA 28/06/2018, CONTINUA EN MANEJO POR PSIQUIATRÍA, SE EXPLICA HA PACIENTE CONDUCTA HA SEGUIR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

- DIETA NORMAL - CATETER HEPARINIZADO
- ENOXAPARINA 70 MG SC CADA 12 HRS - RISPERIDONA 2 MG VO C/24H
- ALPRAZOLAM 0.5 MG EN LAS NOCHES - OMPERAZOL CAP 20 MG VO C/24H
- TERAPIA FÍSICA PARA MEJORA DE ARCOS DE MOVIMIENTO DE RODILLA
- P/I REALIZAR RMN DE CEREBRO CON SEDACIÓN 28/06/2018 - SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRÍA - DEBE PERMANECER CON ACOMPAÑANTE PERMANENTE - VIGILAR RIESGO DE AUTO O HETEROAGRESIÓN - CSV AC RELEVANTE.
- REMISIÓN PRIORITARIA A UNIDAD DE SALUD MENTAL
- RESPONSABLE: PRIETO, ALVARADO
- NO IDENTIFICACIÓN: 105757847
- ESPECIALIDAD: AYUDANTÍA QUIRÚRGICA

Fecha: 27/06/2018 Hora: 08:37:51

SUBJETIVO:

- JUSTIFICACIÓN ESTANCIA: REMISIÓN INTEGRAL A UNIDAD DE SALUD MENTAL, REALIZACIÓN DE RMN

PACIENTE DE 41 AÑOS CON IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. TRASTORNO ADAPTATIVO, CON ÁNIMO MIXTO
2. SÍNDROME CONFUSIONAL

Impreso por: NINI YOLANDA GUISMA GUTIERREZ

Fecha y hora de impresión: 06/07/2018 13:25:56

Página: 1/024

IDENTIFICACIÓN	
Nombre del Paciente	MARIA YOLANDA HURTADO
Tipo de Documento	Cédula de Ciudadanía
Número de Documento	52197045

ACUADO IDELURUM VS EPISODIO PSICÓTICO AGUDO. 3. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO 4. TYP

MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDA RECURRENTE Y REFRACTARIA A TRATAMIENTOPREVIOS

4.1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA SUBAGUDA INFRAPOLITEA VENA MUSCULAR SOLEA

5. TROMBOFILIA EN ESTUDIO 6. ENFERMEDAD ARTERIAL IZQUEMIDA DE IMEBRO

INFERIOR IZQUIERDO?? PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE.

POCO INFORMATIVA, MANIFIESTA QUE PASO LANOCHÉ EN BUENAS CONDICIONES SIN OTRA INFORMACION ADICIONAL

OBJETIVO:

PACIENTE CONCIENTE ORIENTADO HIDRATADO

TA:96/70 FC: 67 FR:18 SAT:89 TEMP:36

CABEZA: NORMOCEFALO, ISOCORIA REACTIVA A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA

CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, NO MEGALIAS NO INGURGITACION TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, PULMONES MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS, NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN PLANO BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLO NI MEGALIAS, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES EXTREMIDADES: EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMA, PULSOS PRESENTES SIN SIN ALTERACION MOTOR O SENSITIVA, APECTO ALTERADO, PACIENTE DISTRADA NO LLEVA EL HILO DE LA CONVERSACION, HABLA ONCOHERENCIAS, NO AGRESION.

ANÁLISIS:

PACIENTE CON CUADRO ACTUAL DE TRASTORNO ADAPTATIVO, QUIEN PERSISTE CON IDEAS MAL ESTRUCTURADAS INCOHERENTES CON EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTACIONARIA CON RESPECTO A SU ESFERA PSICOLÓGICA A PESAR DEL MANEJO ANTIPSICÓTICO INSTAURADO, PACIENTE QUIEN FUE VALORADA POR NEUROLOGÍA Y DESCARTÓ DÉFICIT FOCAL, NI OTRAS ALTERACIONES, SIN EMBARGO SE DEBE REALIZAR RM CEREBRAL, PARA DESCARTAR LESIONES SECUNDARIAS DEBE CONTINUAR MANEJO POR PSIQUIATRÍA, VALORADA POR HEMATOLOGÍA QUIEN CONSIDERA DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICOAGULANTE CON ENOXAPARINA DOSIS PLENA, POR TIEMPO INDEFINIDO, Y TOMA DE PERFIL INMUNOLÓGICO DE FORMA AMBULATORIA. PSIQUIATRÍA QUIEN INDICA ANTE SU TORPIDA EVOLUCIÓN, DEBE CONTINUAR EN TRÁMITE DE REMISIÓN A UNIDAD DE SALUD MENTAL, POR EL MOMENTO DEBE CONTINUAR MANEJO INSTAURADO NO SE REALIZA MODIFICACIÓN EN ESQUEMA ANTIPSICÓTICO. PENDIENTE REALIZACIÓN DE RESONANCIA LA CUAL SERÁ EL DÍA 28/06/2018, CONTINUA EN MANEJO POR PSIQUIATRÍA, SE EXPLICA HA PACIENTE CONDUCTA HA SEGUIR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

- DIETA NORMAL - CATETER HEPARINIZADO
- ENOXAPARINA 70 MG SC CADA 12 HRS - RISPERIDONA 2 MG VO C/24H
- ALPRAZOLAM 0.5 MG EN LAS NOCHES - OMPERAZOL CAP 20 MG VO C/24H
- TERAPIA FÍSICA PARA MEJORA DE ARCOS DE MOVIMIENTO DE RODILLA
- IZQUIERDA

Impreso por: NINI YOLANDA GUISMA GUTIERREZ

Fecha y hora de impresión: 06/07/2018 13:25:56

Página: 1/024

IDENTIFICACIÓN	
Nombre del Paciente	MARIA YOLANDA HURTADO
Tipo de Documento	Cédula de Ciudadanía
Número de Documento	52197045

-, P/7 REALIZAR RMN DE CEREBRO CON SEDACION 28/06/2018 - SEGUIMIENTO POR PSQUIATRIA - DEBE PERMANECER CON ACOMPAÑANTE PERMANETE - VIGILAR RIESGO DE AUTO O HETEROAGRESIÓN - CSV AC RELEVANTE. - REMISION PRIORITARIA A UNIDAD DE SALUD MENTAL RESPONSABLE: CASTILLO, NATALIA No IDENTIFICACION: 22550784 ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 28/06/2018 Hora: 09:03:38

SUBJETIVO:
EVOLUCION MEDICO HOSPITALARIO
- JUSTIFICACION ESTANCIA: REMISION INTEGRAL A UNIDAD DE SALUD MENTAL.
REALIZACION DE RMN
PACIENTE DE 41 AÑOS CON IMPRESIÓN DIAGNOSTICA 1. TRASTORNO ADATATIVO, CON ANIMO MIXTO 2. SINDROME CONFUSIONAL AGUDO (DELIRIUM) VS EPISODIO PSICOTICO AGUDO.
3. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO 4. TYP MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDA
TRATAMIENTOPREVIOS 4.1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA SUBAGUDA INFRAPOLITEA VENA MUSCULAR SOLEA 5. TROMBOFILIA EN ESTUDIO
6. ENFERMEDAD ARTERIAL IZQUEMIDA DE IMEMBRO INFERIOR IZQUIERDO??
PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE, POCO INFORMATIVA, MANIFIESTA QUE PASO LANOCHE EN BUENAS CONDICIONES SIN OTRA INFORMACION ADICIONAL
OBJETIVO:
CONCIENTE, ALERTA, OREINTADA, HIDRATADA, AFEBRIL, ACPTETABLES
CONDICIONES GENERALES.
TA:110/78 FC:77 FR:17 SAT:94% TEMP:36.8
CABEZA: NORMOCEFALO, ISOCORIA
REACTIVA A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, NO MEGALIAS NO INGURGITACION TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, PULMONES MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS, NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN PLANO BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLO NI MEGALIAS, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES EXTREMIDADES: EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMA, PULSOS PRESENTES SIN ALTERACION MOTOR O SENSITIVA, APECTO ALTERADO, PACIENTE DISTRAIDA NO LLEVA EL HILO DE LA CONVERSACION, HABLE ONCOHERENCIAS, NO AGRESION.
ANALISIS:
PACIENTE CON CUADRO ACTUAL DE TRASTORNO ADAPTATIVO, QUIEN PERSISTE CON IDEAS MAL ESTRUCTURADAS INCOHERENTES CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA CON RESPECTO A SU ESPERA PSICOLOGICA A PESAR DEL MANEJO ANTIPSICOTICO INSTAURADO, PACIENTE QUIEN FUE VALORADA POR NEUROLOGIA Y DESCARTA DEFICIT FOCAL NI OTRAS ALTERACIONES, SIN EMBARGO SE DEBE REALIZAR RMN CEREBRAL PARA

Impreso por: NINI YOHANA OSPINA GUTIERREZ
Fecha y hora de impresión: 06/07/2018 15:25:56
Página: 15/24

IDENTIFICACIÓN	
Nombre del Paciente	MARIA YOLANDA HURTADO
Tipo de Documento	Cédula de Ciudadanía
Número de Documento	52197045

DESCARTAR LESIONES SECUNDARIAS DEBE CONTINUAR MANEJO POR PSQUIATRIA.
VALORADA POR HEMATOLOGIA QUIEN CONSIDERA DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICOAGULANTE CON ENOXAPARINA DOSIS PLENA, POR TIEMPO INDEFINIDO, Y TOMA DE PERFIL INMUNOLOGICO DE FORMA AMBULATORIA, PSQUIATRIA INDICA CONTINUAR EN TRAMITE DE REMISION A UNIDA DE SALUD MENTAL, POR EL MOMENTO DEBE CONTINUAR MANEJO INSTAURADO NO SE REALIZAR MODIFICACION EN ESQUEMA ANTIPSICOTICO.
PENDIENTE REALIZACION DE RESONANCIA LA CUAL SERA HOY, CONTIUA EN MANEJO POR PSQUIATRIA, SE EXPLICA HA
PACIENTE CONDUCTA HA SEGUIR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
PLAN:
-, DIETA NORMAL - CATETER HEPARINIZADO
-, ENOXAPARINA 70 MG SC CADA 12 HRS - RISPERIDONA 2 MG VO C24H
-, ALPRAZOLAM 0.5 MG EN LAS NOCHES - OMPERAZOL CAP 20 MG VO C124H
-, TERAPIA FISICA PARA MEJORIA DE ARCOS DE MOVIMIENTO DE RODILLA IZQUIERDA
-, RMN DE CEREBRO CON SEDACION HOY - SEGUIMIENTO POR PSQUIATRIA - DFERE PERMANECER CON ACOMPAÑANTE PERMANETE - VIGILAR RIESGO DE AUTO O HETEROAGRESIÓN - CSV AC RELEVANTE.
-, REMISION PRIORITARIA A UNIDAD DE SALUD MENTAL RESPONSABLE: CARLOS, JUAN No IDENTIFICACION: 1019051831 ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 01/07/2018 Hora: 12:53:39

SUBJETIVO:
EVOLUCION MEDICO HOSPITALARIO
- JUSTIFICACION ESTANCIA: REMISION INTEGRAL A UNIDAD DE SALUD MENTAL.
PACIENTE FEMENINA 41 AÑOS CON DIAGNOSTICOS
1. TRASTORNO ADATATIVO, CON ANIMO MIXTO 2. SINDROME CONFUSIONAL AGUDO (DELIRIUM) VS EPISODIO PSICOTICO AGUDO. 3. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO 4. TYP MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDA RECURRENTE Y REFRACTARIA A TRATAMIENTOPREVIOS
4.1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA SUBAGUDA INFRAPOLITEA VENA MUSCULAR SOLEA
5. TROMBOFILIA EN ESTUDIO 6. ENFERMEDAD ARTERIAL IZQUEMIDA DE IMEMBRO INFERIOR IZQUIERDO?? PACIENTE REFIERE TOLERANCIA A VIA ORAL DIUREIS POSITIVA, NIEGA OTROS SINTOMAS
OBJETIVO:
CONCIENTE, ALERTA, OREINTADA, HIDRATADA, AFEBRIL, ACPTETABLES
CONDICIONES GENERALES. TA:90/74 FC:63 FR:18 SAT:94%
TEMP:36.8 CABEZA: NORMOCEFALO, ISOCORIA REACTIVA A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, NO MEGALIAS NO INGURGITACION TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, PULMONES MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS, NO

Impreso por: NINI YOHANA OSPINA GUTIERREZ
Fecha y hora de impresión: 06/07/2018 15:25:56
Página: 16/24

IDENTIFICACIÓN	
Nombre del Paciente	MARIA YOLANDA HURTADO
Cédula de Ciudadanía	52197045
AGREGADOS: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN PLANO BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR NI MEGALIAS, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES EN EXTREMIDADES: EUTROFICAS, SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, PULSOS PRESENTES SIN SIN ALTERACIÓN MOTOR O SENSITIVA, AFECTO ALTERADO, PACIENTE DISTRAÍDA NO LLEVA EL HILO DE LA CONVERSACIÓN, HABLE ONCÓFERENCIAS, NO AGRESIÓN CON DESORIENTACIONES EN TIEMPO Y PERSONA	
ANÁLISIS:	
PACIENTE CON TRANSITORIO CON CUADRO ACTUAL DE TRASTORNO ADAPTATIVO VALORADA POR NEUROLOGÍA QUIEN DESCARTÓ DEFICIT FOCAL NI OTRAS ALTERACIONES, SIN EMBARGO PENDIENTE REPORTE DE RMN CEREBRAL, PARA DESCARTAR LESIONES SECUNDARIAS DEBE CONTINUAR MANEJO POR PSIQUIATRÍA, CONTINUAR MANEJO ANTICOAGULANTE CON ENOXAPARINA DOSIS PLENA, POR TIEMPO INDEFINIDO, Y TOMA DE PERFIL INMUNOLÓGICO DE FORMA AMBULATORIA, PSIQUIATRÍA INDICA CONTINUAR EN TRÁMITE DE REMISIÓN A UNIDAD DE SALUD MENTAL, POR EL MOMENTO DEBE CONTINUAR MANEJO INSTAURADO Y ESQUEMA ANTIPSICÓTICO.	
PLAN:	
- DIETA NORMAL - CATETER HEPARINIZADO	
- ENOXAPARINA 70 MG SC CADA 12 HRS - RISPERIDONA 2 MG VO C/24H	
- ALPRAZOLAM 0.5 MG EN LAS NOCHES - OMPERAZOL CAP 20 MG VO C/24H	
- TERAPIA FÍSICA PARA MEJORA DE ARCOS DE MOVIMIENTO DE RODILLA IZQUIERDA	
- RMN DE CEREBRO PENDIENTE REPORTE - SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRÍA - DEBE PERMANECER CON ACOMPAÑANTE PERMANENTE - VIGILAR RIESGO DE AUTO O HETEROAGRESIÓN - CSV AC RELEVANTE	
RESPONSABLE: CARLOS, JUAN	
No IDENTIFICACIÓN: 1019051831	
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL	
Fecha: 02/07/2018 Hora: 09:01:31	
SUBJETIVO:	
EVOLUCIÓN MÉDICO HOSPITALARIO	
- JUSTIFICACIÓN ESTANCIA: REMISIÓN INTEGRAL A UNIDAD DE SALUD MENTAL	
PACIENTE FEMENINA 41 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS	
1. TRASTORNO ADAPTATIVO, CON ANÍMO MIXTO 2. SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO (DELIRIUM) VS EPISODIO PSICÓTICO AGUDO. 3. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO 4. TVP	
MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDA RECURRENTE Y REFRACTARIA A TRATAMIENTOS PREVIOS	
4.1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA SUBAGUDA INFRAPUENTE VENA MUSCULAR SOLEA	
5. TROMBOFILIA EN ESTUDIO 6. ENFERMEDAD ARTERIAL IZQUIERDA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO? PACIENTE REFIERE TOLERANCIA A VIA ORAL DIURESIS POSITIVA, NEGATIVA OTROS SÍNTOMAS	
OBJETIVO:	

IDENTIFICACIÓN	
Nombre del Paciente	MARIA YOLANDA HURTADO
Cédula de Ciudadanía	52197045
CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, HIDRATADA, AFEBRIL, APTETABLES	
CONDICIONES GENERALES: TA: 110/80 FC: 70 FR: 18 SAT: 96%	
TEMP: 36.5 CABEZA: NORMOCEFALO, ISOCORIA REACTIVA A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, NO MEGALIAS NO	
INGURGITACION TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, PULMONES MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS, NO	
AGREGADOS: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN PLANO BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR NI MEGALIAS, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES EN EXTREMIDADES: EUTROFICAS, SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, PULSOS PRESENTES SIN SIN ALTERACIÓN MOTOR O SENSITIVA, AFECTO ALTERADO, PACIENTE DISTRAÍDA NO LLEVA EL HILO DE LA CONVERSACIÓN, HABLE ONCÓFERENCIAS, NO AGRESIÓN CON DESORIENTACIONES EN TIEMPO Y PERSONA	
ANÁLISIS:	
PACIENTE CON TRANSITORIO CON CUADRO ACTUAL DE TRASTORNO ADAPTATIVO VALORADA POR NEUROLOGÍA QUIEN DESCARTÓ DEFICIT FOCAL NI OTRAS ALTERACIONES, SIN EMBARGO PENDIENTE REPORTE DE RMN CEREBRAL, PARA DESCARTAR LESIONES SECUNDARIAS DEBE CONTINUAR MANEJO POR PSIQUIATRÍA, CONTINUAR MANEJO ANTICOAGULANTE CON ENOXAPARINA DOSIS PLENA, POR TIEMPO INDEFINIDO, Y TOMA DE PERFIL INMUNOLÓGICO DE FORMA AMBULATORIA, PSIQUIATRÍA INDICA CONTINUAR EN TRÁMITE DE REMISIÓN A UNIDAD DE SALUD MENTAL, POR EL MOMENTO DEBE CONTINUAR MANEJO INSTAURADO Y ESQUEMA ANTIPSICÓTICO.	
PLAN:	
- DIETA NORMAL - CATETER HEPARINIZADO	
- ENOXAPARINA 70 MG SC CADA 12 HRS - RISPERIDONA 2 MG VO C/24H	
- ALPRAZOLAM 0.5 MG EN LAS NOCHES - OMPERAZOL CAP 20 MG VO C/24H	
- TERAPIA FÍSICA PARA MEJORA DE ARCOS DE MOVIMIENTO DE RODILLA IZQUIERDA	
- RMN DE CEREBRO PENDIENTE REPORTE - SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRÍA - DEBE PERMANECER CON ACOMPAÑANTE PERMANENTE - VIGILAR RIESGO DE AUTO O HETEROAGRESIÓN - CSV AC RELEVANTE	
RESPONSABLE: CARLOS, JUAN	
No IDENTIFICACIÓN: 1019051831	
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL	
Fecha: 03/07/2018 Hora: 10:16:40	
SUBJETIVO:	
EVOLUCIÓN MÉDICA	
JUSTIFICACIÓN ESTANCIA: REMISIÓN INTEGRAL A UNIDAD DE SALUD MENTAL, PACIENTE FEMENINA 41 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS:	
1. TRASTORNO ADAPTATIVO, CON ANÍMO MIXTO 2. SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO (DELIRIUM) VS EPISODIO PSICÓTICO AGUDO. 3. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO 4. TVP	

IDENTIFICACIÓN
Nombre del Paciente MARIA YOLANDA HURTADO Tipo de Documento Cédula de Ciudadanía Número de Documento 52197045

MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDA RECURRENTE Y REFRACTARIA A TRATAMIENTOPREVIOS

4.1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA SUBAGUDA INFRAPUITEA VENA MUSCULAR SOLEA

5. TROMBOFILIA EN ESTUDIO 6. ENFERMEDAD ARTERIAL IZQUEMIDA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO?? PACIENTE REFIERE TOLERANCIA A VIA ORAL DIUREIS POSITIVA, NIEGA OTROS SINTOMAS

OBJETIVO:

CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, HIDRATADA, AFEBRIL, ACETABLES

CONDICIONES GENERALES: TA: 110/70MMHG FC70X FR16

CABEZA: NORMOCEFALO, ISOCORIA REACTIVA A LA LUZ

ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, NO MEGALIAS NO INHURGITACION

TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, PULMONES MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS, NO AGREGADOS,

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN/PLANO BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLO NI MEGALIAS, RUIDOS HIDROAEREOS

PRESENTES EXTREMIDADES: EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMA, PULSOS PRESENTES SIN SIN ALTERACION MOTOR O

SENSITIVA, AFECTO ALTERADO, PACIENTE DISTRAIDA NO LLEVA EL HILO DE LA CONVERSACION, HABLA ONCONEHERENCIAS, NO AGRESION

CON DESORIENTACIONES EN TIEMPO Y PERSONA

ANÁLISIS:

PACIENTE CON TRANSITORIO CON CUADRO ACTUAL DE TRASITORNO ADAPTATIVO EN EL MOMENTO ESTABLE. EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA,

TOLERADO VIA ORAL NO SIRS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA

EN SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA INDICA CONTINUAR EN TRAMITE DE REMISION AUNDA DE SALUD MENTAL, POR EL

MOMENTO DEBE CONTINUAR MANEJO INSTAURADO YESQUEMA ANTIPSICOTICO.

PLAN:

- DIETA NORMAL - CATETER HEPARINIZADO

- ENOXAPARINA 70 MG SC CADA 12 HRS - RISPERIDONA 2 MG VO C/24H

- ALPRAZOLAM 0.5 MG EN LAS NOCHES - OMPERAZOL CAP 20 MG VO C/24H

- TERAPIA FISICA PARA MEJORIA DE ARCOS DE MOVIMIENTO DE RODILLA IZQUIERDA

- RVN DE CEREBRO PENDIENTE REPORTE - SEGUIMIENTO

POR PSIQUIATRIA - DEBE PERMANECER CON ACOMPAÑANTE PERMANETE -

VIGILAR RIESGO DE AUTO O HETEROAGRESION - CSV AC RELEVANTE.

- REMISION PRIORITARIA A UNIDAD DE SALUD MENTAL

RESPONSABLE: VELASQUEZ, DIANE

No IDENTIFICACION: 5287449

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 03/07/2018 Hora: 11:55:40

SUBJETIVO:

-- NOTA MEDICA -- REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL:

NO HAY LESIONES ENCEFALICAS FOCALES, ADENOMA DE HIPOFISIS SE SOLICITA

Impreso por: NIN YOLANDA OSPINA GUTIERREZ
Fecha y Hora de Impresión: 05/07/2018 15:35:56
Página: 19/24

IDENTIFICACIÓN
Nombre del Paciente MARIA YOLANDA HURTADO Tipo de Documento Cédula de Ciudadanía Número de Documento 52197045

INTERCONSULTA POR NEUROCIRUGIA

ANÁLISIS:

PLAN:

SE SOLICITA INTERCONSULTA POR NEUROCIRUGIA

RESPONSABLE: MARIN, MARIA

No IDENTIFICACION: 1053817086

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 04/07/2018 Hora: 00:03:27

SUBJETIVO:

NEUROCIRUGIA. FEMENINA DE 41 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE SINDROME ADAPTATIVO Y TRANSITORNO MENTAL ORGANICO, ALUCINACIONES, IDEAS SUICIDAS - SE ENVIO A SALUD MENTAL PERO PREVIO ESTUDIO DE RM QUE DEMOSTRO UN ADENOMA DE HIPOFISIS EN LA REGION SELAR SIN SIN DEFICIT MOTRO, NI SENSITIVO NO HAY ESTIGMAS

COMPRESION QUIASMATICA, ESTA DESPIERTA ALERTA, PARCIALMENT ORIENTADA, ENDOCRINOLOGICOS, SOLO LEVE ACROMEGALIA. LA RM DEMOSTRO UN TUMOR SELAR SIN COMPRESION QUIASMATICA Y QUE NO EXPLICA EL CUADRO MENTAL DE LA PACIENTE. DEBE SER MANEJADO POR SALUD METAL Y LUEGO POR CONSULTA EXTERNA DE ENDOCRINOLOGIA Y NEUROCIRUGIA.

OBJETIVO:

ESTA DESPIERTA ALERTA, PARCIALMENT ORIENTADA, SIN DEFICIT MOTRO, NI SENSITIVO NO HAY ESTIGMAS ENDOCRINOLOGICOS.

ANÁLISIS:

NO AMERITA MANEJO NEUROQUIRURGICO POR AHORA.

PLAN:

TRASLADO A SALUD MENTAL

RESPONSABLE: PENAGOS, PEDRO

No IDENTIFICACION: 79140262

ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA

Fecha: 04/07/2018 Hora: 09:53:41

SUBJETIVO:

EVOLUCION MEDICA

JUSTIFICACION ESTANCIA: REMISION INTEGRAL A UNIDAD DE SALUD MENTAL, PACIENTE FEMENINA 41 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:

1. TRASITORNO ADATATIVO, CON ANIMO MIXTO 2. SINDROME CONFUSIONAL AGUDO (DELIRIUM) VS EPISODIO PSICOTICO AGUDO. 3. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO 4. TYP

MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDA RECURRENTE Y REFRACTARIA A TRATAMIENTOPREVIOS

4.1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA SUBAGUDA INFRAPUITEA VENA MUSCULAR SOLEA

5. TROMBOFILIA EN ESTUDIO 6. ENFERMEDAD ARTERIAL IZQUEMIDA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO PACIENTE QUE POCA INTERACCIONA CON EL EXAMINADOR, REFIERE SENSITIRSE BIEN, PERSISTE CON IDEAS SUICIDAS,

Impreso por: NIN YOLANDA OSPINA GUTIERREZ
Fecha y Hora de Impresión: 05/07/2018 15:35:56
Página: 20/24

IDENTIFICACIÓN	
Nombre del Paciente	MARIA YOLANDA HURTADO
Tipo de Documento	Cédula de Ciudadanía
Número de Documento 52197045	

EVOLUCION MEDICA

JUSTIFICACION ESTANCIA: REMISION INTEGRAL A UNIDAD DE SALUD MENTAL.

PACIENTE FEMENINA 41 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:

1. TRASTORNO ADAPTATIVO, CON ANIMO MIXTO 2. SINDROME CONFUSIONAL AGUDO (DELIRIUM) VS EPISODIO PSICOTICO AGUDO. 3. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO 4. TYP

MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDA RECURRENTE Y REFRACTARIA A TRATAMIENTOPREVIOS

4.1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA SUBAGUDA INFRAPOLITEA VENA MUSCULAR SOLEA

5. TROMBOFILIA EN ESTUDIO 6. ENFERMEDAD ARTERIAL IZOUEMDA DE IMEBRO INFERIOR IZQUIERDO SUBJETIVO

PACIENTE REFIERE PASO BUENA NOCHE. NO FIEBRE. NO DIFICULTAD RESPIRATORIA IDEAS SUICIDAS

OBJETIVO:

EXAMEN FISICO

CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADA EN PERSONA DESORIENTADA EN TIEMPO, AFEBRIL

TA 112/78MMHG FC78X FR 16X T 36 CABEZA: NORMOCEFALO, ISOCORIA REACTIVA A LA LUZ. ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO: SIMETRICO, MOVIL NO

MEGALIAS NO INGURGITACION TORAX; SIMETRICO, EXPANSIBLE, PULMONES MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS, NO

AGREGADOS, RUIDOSCARDICOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN PLANO BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLO NI MEGALIAS, RUIDOS HIDROAEREOS

PRESENTES SIN ALTERACION MOTOR O

PRESENTES SIN, SIN ALTERACION MOTOR O

SENSITIVA, AFECTO ALTERADO. PACIENTE DISTRAIDA NO LLEVA EL HILO DE LA CONVERSACION, HABLA INCOHERENCIAS, NO

AGRESION CON DESORIENTACIONES EN TIEMPO Y PERSONA

ANÁLISIS:

PACIENTE CON CUADRO ACTUAL DE TRASTORNO ADAPTATIVO EN EL MOMENTO

PACIENTE QUIEN PERSISTE COIN IDEAS DELIRANTES MAL ESTRUCTURADAS,

CLINICAMENTE ESTABLE. EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, CON REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL QUE DEMOSTRO UN ADENOMA DE HIPOFISIS EN LA REGION SELAR SIN COMPRESION QUIASMATICA. VALORADO POR EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA QUIEN INDICA QUE EN

EL MOMENTO PACIENTE SIN DEFICIT MOTOR, NI SENSITIVO NO HAY ESTIGMAS ENDOCRINOLÓGICOS, SOLO LEVE ACROMEGALIA. LA RM

DEMOSTRO UN TUMOR SELAR SIN COMPRESION QUIASMATICA QUE NO EXPLICA EL CUADRO MENTAL DE LA PACIENTE. DEBE SER MANEJADO POR SALUD METAL, LUEGO POR CONSULTA EXTERNA DE ENDOCRINOLOGIA Y NEUROCIRUGIA. CONTINUA EN TRAMITE DE REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL. SE CONTINUA MANEJO INSTAURADO Y ESQUEMA ANTIPSICOTICO.

PLAN:

- DIETA NORMAL - CATETER HEPARINIZADO

- ENOXAPARINA 70 MG SC CADA 12 HRS - RISPERIDONA 2 MG VO C24H

- ALPRAZOLAM 0.5 MG EN LAS NOCHES - OMPERAZOL CAP 20 MG VO C24H

Impreso por: NINI YOLANDA GUISPINA GUTIERREZ

Fecha y Hora de Impresión: 05/07/2018 15:25:56

Página: 2/2/24

IDENTIFICACIÓN	
Nombre del Paciente	MARIA YOLANDA HURTADO
Tipo de Documento	Cédula de Ciudadanía
Número de Documento 52197045	

TOLERANCIA VIA ORAL

OBJETIVO:

CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADA EN PERSONA DESORIENTADA EN TIEMPO, AFEBRIL, TA:118/78 MMHG FC89X FR18 CABEZA: NORMOCEFALO, ISOCORIA REACTIVA A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO: SIMETRICO, MOVIL NO MEGALIAS NO

INGURGITACION TORAX; SIMETRICO, EXPANSIBLE, PULMONES MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS, NO AGREGADOS,

RUIDOSCARDICOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN PLANO BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLO NI MEGALIAS, RUIDOS HIDROAEREOS

PRESENTES SIN, SIN ALTERACION MOTOR O

PRESENTES SIN, SIN ALTERACION MOTOR O

SENSITIVA, AFECTO ALTERADO. PACIENTE DISTRAIDA NO LLEVA EL HILO DE LA CONVERSACION, HABLA INCOHERENCIAS, NO AGRESION CON DESORIENTACIONES EN TIEMPO Y PERSONA

ANÁLISIS:

PACIENTE CON CUADRO ACTUAL DE TRASTORNO ADAPTATIVO EN EL MOMENTO

PACIENTE QUIEN PERSISTE COIN IDEAS DELIRANTES MAL ESTRUCTURADAS,

CLINICAMENTE ESTABLE. EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, CON REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL QUE DEMOSTRO UN ADENOMA DE HIPOFISIS EN LA REGION SELAR SIN COMPRESION QUIASMATICA. VALORADO POR EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA QUIEN INDICA QUE EN

EL MOMENTO PACIENTE SIN DEFICIT MOTOR, NI SENSITIVO NO HAY ESTIGMAS ENDOCRINOLÓGICOS, SOLO LEVE ACROMEGALIA. LA RM

DEMOSTRO UN TUMOR SELAR SIN COMPRESION QUIASMATICA QUE NO EXPLICA EL CUADRO MENTAL DE LA PACIENTE. DEBE SER MANEJADO POR SALUD METAL, LUEGO POR CONSULTA EXTERNA DE ENDOCRINOLOGIA Y NEUROCIRUGIA. EN EL MOMENTO PACIENTE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA

EN SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA INDICA CONTINUAR EN TRAMITE DE REMISION A UNDA DE SALUD MENTAL. SE CONTINUA MANEJO INSTAURADO Y ESQUEMA ANTIPSICOTICO.

PLAN:

- DIETA NORMAL - CATETER HEPARINIZADO

- ENOXAPARINA 70 MG SC CADA 12 HRS - RISPERIDONA 2 MG VO C24H

- ALPRAZOLAM 0.5 MG EN LAS NOCHES - OMPERAZOL CAP 20 MG VO C24H

- TERAPIA FISICA PARA MEJORIA DE ARCOS DE MOVIMIENTO DE RODILLA IZQUIERDA

- DEBE PERMANECER CON ACOMPAÑANTE PERMANENTE - VIGILAR RIESGO DE AUTO O HETEROAGRESION - SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA.

- CSV AG RELEVANTE - REMISION PRIORITARIA A UNIDAD DE SALUD MENTAL

RESPONSABLE: PRIETO, ALVARADO

No IDENTIFICACION: 105757847

ESPECIALIDAD: AYUDANTIA QUIRURGICA

Fecha: 05/07/2018 Hora: 10:03:35

SUBJETIVO:

Impreso por: NINI YOLANDA GUISPINA GUTIERREZ

Fecha y Hora de Impresión: 05/07/2018 15:25:56

Página: 2/2/24

TERAPIA FISICA PARA MEJORIA DE ARCOS DE MOVIMIENTO DE RODILLA

IZQUIERDA

DEBE PERMANECER CON ACOMPAÑANTE PERMANENTE - VIGILAR

RIESGO DE AUTO O HETEROAGRESIÓN - SEGUIMIENTO POR PSQUIATRIA.

CSV AC RELEVANTE - REMISION PRIORITARIA A UNIDAD DE SALUD MENTAL

RESPONSABLE: VELASQUEZ, DIANE

NO IDENTIFICACION: 52887449

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 05/07/2018 Hora: 14:56:58

ANÁLISIS:

PACIENTE QUE TIENE REMISION A UNIDAD MENTAL RECIBIDA EN UNIDAD MENTAL

EMANUEL, SE CEEENRA REMISION

PLAN:

SALIDA

RESPONSABLE: MENDOZA, MARIA

NO IDENTIFICACION: 1098675368

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

ANÁLISIS

Recomendaciones

Plan de Manejo

Limitaciones Vida Diaria

Signos de Alarma

5. Apoyo Diagnóstico

Laboratorio Clínico

Imágenes Diagnósticas

Patología

6. Procedimientos

Quirúrgicos

No Quirúrgicos

Entermería

7. Medicamentos

Medicamentos POS

Código	Descripción	Dosis Total	Dispensado	Días
1400000074	ALPRAZOLAM TABLETA 0.5MG	7 MG	14	9
1400000420	ENOXAPARINA SOL INY 40MG/0.4ML JERPRELL	960 MG	24	7

Medicamentos NO POS

Código	Descripción	Dosis Total	Dispensado	Días
1400000422	ENOXAPARINA SOL INY 80MG/0.8ML JERPRELL	960 MG	12	7
1400000918	OMEPRAZOL TAB CON O SIN RECUB CAP 20MG	280 MG	14	12

Medicamentos NO POS

Código	Descripción	Dosis Total	Dispensado	Días
20007377-2	RISPERIDONA TAB CON O SIN RECUB 1MG	26 MG	26	9

8. Incapacidad Médica

9. Alta

Fecha: 05/07/2018 Hora: 14:58

Condición de Egreso: Vivo

Destino: DOMICILIO Hospital Remisión:

Diagnóstico: F239 TRASTORNO PSICOTICO AGUDO Y TRANSITORIO, NO ESPECIFICADO DE TIPO ESQUIZOFRENICO

Recomendaciones:

Responsable

Responsable: MENDOZA, MARIA

Documento de Identidad: 1098675368

Especialidad: MEDICINA GENERAL

10. Responsable

Responsable: MENDOZA, MARIA

Nº de identificación: 1098675368

Firma: Especialidad: MEDICINA GENERAL