

2343-23:48

**CARLOSARTURO GIRALDO
MONCALEANO**

Fecha de Nacimiento: 15.04.1967

Convenio: FAM COLS EVENTO

Centro medico: CL CIUDAD ROMA

Tipo Identificación: CC

Edad: 50 Años 11 Meses 24 días

Episodio: 0034164364

Número Identificación:

93368720

Sexo: M

No. Habitación:

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 08.04.2018

Hora: 10:53:13

-----SUBJETIVO-----

“EVOLUCION MEDICINA GENERAL TORNO DIA”

PACIENTE MASCULINO DE 50 AÑOS CON DX DE:

1. INTENTO DE SUICIDIO SAD PERSON 6 PUNTOS
- 1.1 INTOXICACION POR POLIFARMACOS
- 1.1.A CARMABACEPINA 2 GR
- 1.1.B OTROS DESCONOCIDOS
2. INSUFICIENCIA RENAL AKIN I TFG 69.39
3. HIPERTENSION ARTERIAL
- 4.1 CARDIOPATIA HIPERTENSIVA
5. ENOLISMO CRONICO

5/ PACIENTE SIN FAMILIAR. REFIERE SENTIRSE BIEN, TOLERANDO VIA ORAL

-----OBJETIVO-----

ALERTA, ORIENTADO EN TRES ESFERAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, APEBRIL.

SV: TA: 133/78 MMHG FC: 60 LPM FR: 20 RPM T: 36.4 SAT: 90% AMBIENTE

NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PEARL, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL, NO MASAS, NO ADENOPATIAS, TORAX CON EXPANSION SIMETRICA, RSCS RITMICOS SIN SOPILOS, RSRs CONSERVADOS SIN AGREGADOS PATOLOGICOS, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, RSIS PRESENTES, GENITOURINARIO SIN ALTERACIONES, EXTREMIDADES EUTROFICAS, MOVILES, SIMETRICAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, PULSOS POSITIVOS. NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, PIEL SIN ALTERACIONES.

-----ANÁLISIS-----

PACIENTE DE 50 AÑOS DE EDAD CON MULTIPLES ANTECEDENTES, QUIEN CURSO CON INTENTO SUICIDIO, CON ALTA POR PARTER DE SERVICIO DE TOXICOLOGIA, SIN EMBARGO REQUIERE VALORACION POR PSIQUIATRIA, SAD PARSON 6 PUNTOS, EN EL MOMENTO ESTABLE CLINIACENTNE, SIN ALTERACIONES SE CONTINUA IGUAL MANEJO, QUEMANTEN REMISION III NIVEL, SE EXPLICA A PACIENTE CONDICION CLINICA, REFIERE ENTENDER YA CEPTAR

-----PLAN-----

1. CONTINUAR EN OBSERVACION
2. DIETA HIPOSODICA
3. LACTATO DE RINGER PASAR A 80 CC HORA
4. OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA DIA
5. LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS
6. DAPIRONA 2GR IV CADA 8 HORAS
7. REMISION III NIVEL PARA VALORACION Y MANEJO POR PSIQUIATRIA

N. Identificación: 1015420121

Responsable: SENEGAL, JUAN

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 07.04.2018

Hora: 22:19:06

-----SUBJETIVO-----
EVOLUCIÓN MEDICINA GENERAL NOCHE

PACIENTE MASCULINO DE 50 AÑOS CON DX DE:

1. INTENTO DE SUICIDIO SAD PERSON 6 PUNTOS
- 1.1 INTOXICACION POR POLIFARMACOS
- 1.1.A CARMABACEPINA 2 GR
- 1.1.B OTROS DESCONOCIDOS
2. INSUFICIENCIA RENAL AKIN I TFG 69.39
3. HIPERTENSION ARTERIAL
- 4.1 CARDIOPATIA HIPERTENSIVA
5. ENOLISMO CRONICO

S/ PACIENTE EN EL MOMENTO SIN FAMILIAR, REFIERE SENTIRSE BIEN, TRANQUILO

-----OBJETIVO-----
TA:118/70 MMHG, FC:70 LPM, FR:18 RMP, SATO2 92% AMBIENTE T° 36.3°C

NORMOCEFALO, ECORIACION FRONTAL SIN DEFORMIDAD OSEA
PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN EVIDENCIA
DE NISTAGMUS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA
ORAL HUMEDA, NO PALIDEZ MUCOCUTANEA OROFARINGE SIN ALTERACIONES, CUELLO
MOVIL NO DOLOROSO A LA PALPACION NI MOVILIZACION, NO SE PALPAN
ADENOMEGALIAS NI MASAS, TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN SIGNOS DE
DIFICULTAD PARA RESPIRAR, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS NI
AGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS, ABDOMEN BLANCO,
DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE
IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI
MEGALIAS, PERISTALTISMO NORMAL, PUÑO PERCUSION,
BILATERAL NEGATIVA, EXTREMIDADES SIMETRICAS Y EUTROFICAS
CON LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO, SIN EDEMAS, GLASGOW 15/15

-----ANÁLISIS-----
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCritos EN EL MOMENTO TRANQUILO SIN
AGITACION NIEGA ALUCINACIONES, EUTIMICO, PACIENTE QUIEN REQUIERE
VALORACION Y MANEJO POR PSIQUIATRIA, AUN SIN RESPUESTA POR PARTE DE
EPS, SE EXPLICA CONDUCTA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

-----PLAN-----
CONTINUAR MANEJO MEDICO INSTAURADO
REMISION PSIQUIATRIA
SE SUGIERE ACOMPAÑANTE PERMANENTE

N. Identificación: 1014237796
Responsable: BELALCAZAS, DANIELA
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 07.04.2018
Hora: 15:20:29

-----SUBJETIVO-----
EVOLUCIÓN MEDICINA GENERAL TURNO TARDE

PACIENTE MASCULINO DE 50 AÑOS CON DX DE:

1. INTENTO DE SUICIDIO SAD PERSON 6 PUNTOS
- 1.1 INTOXICACION POR POLIFARMACOS
- 1.1.A CARMABACEPINA 2 GR
- 1.1.B OTROS DESCONOCIDOS
2. INSUFICIENCIA RENAL AKIN I TFG 69.39
3. HIPERTENSION ARTERIAL

4.1 CARDIOPATIA HIPERTENSIVA
5. ENOLISMO CRONICO

5/ PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, REFIERE SENTIRSE BIEN, TOLERANDO
LAVIA GRAL. NIEU OTROS SINTOMAS

-----OBJETIVO-----

EXAMEN FISICO:

PACIENTE CON SIGNOS VITALES: TA:105/70 MMHG, FC:81 LPM, FR:18 RMP,
SATO2 90% AMBIENTE T° 36.3°C

NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN EVIDENCIA
DE NISTAGMUS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA
ORAL HUMEDA, NO PALIDEZ MUCOCUTANEA OROFARINGE SIN ALTERACIONES, CUELLO
MOVIL NO DOLOROSO A LA PALPACION NI MOVILIZACION, NO SE PALPAN
ADENOMEGALIAS NI MASAS, TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN SIGNOS DE
DIFICULTAD PARA RESPIRAR, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS NI
AGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS, ABDOMEN BLANDO,
DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE
IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI
MEGALIAS, PERISTALTISMO NORMAL, PUÑO PERCUSION,
BILATERAL NEGATIVA, EXTREMIDADES SIMETRICAS Y EUTROFICAS
CON LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO, SIN EDEMAS, GLASGOW 15/15

-----ANÁLISIS-----

PACIENTE DE 50 AÑOS DE EDAD CON MULTIPLES ANTECEDENTES, QUIEN CURSO CON
INTENTO SUICIDA, CON ALTA POR PARTER DE SERVICIO DE TOXICOLOGIA, SIN
EMBRAGO REQUIERE VALORACION POR PSIQUIATRIA. SAD PARSON 6 PUNTOS, EN EL
MOMENTO ESTABLE CLINIACEMTNE, SIN ALTERACIONES SE CONTINUA IGUAL
MANEJO, CEDNEITEN REMISION III NIVEL

-----PLAN-----

1. HOSPITALIZACION
2. DIETA HIPOSODICA
3. LACTATO DE RINGER PASAR A 80 CC HORA
4. OMBEPAZOL CAP 25 MG VO CADA DIA
5. LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS
6. DIPIRONA 2GR IV CADA 8 HORAS
7. REMISION III NIVEL PARA VALORACION Y MANEJO POR PSIQUIATRIA

N. Identificación: 1015420121
Responsable: SENEGAL, JUAN
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 07.04.2018
Hora: 09:51:21

-----SUBJETIVO-----

- PACIENTE MASCULINO DE 50 AÑOS, CON Dx.
1. INTENTO DE SUICIDIO SAD PARSON 6 PUNTOS
 - 1.1 INTOXACACION POR POLIFARMACOS
 - 1.1.A CARMABACEPINA 2 GR
 - 1.1.B OTROS DESCONOCIDOS
 2. INSUFICIENCIA RENAL AKIN 1 TFG 69.39
 3. HIPERTENSION ARTERIAL
 - 4.1 CARDIOPATIA HIPERTENSIVA
 5. ENOLISMO CRONICO

-----OBJETIVO-----

EXAMEN FISICO

GLASGOW 15/15 TA 140/81 MEDIA 88 FC60FR18 T36 OXIEMTRIA 96% AL MEDIO
AMBIENTE

CAJEZA BOCA MUCOSAS HUMEDAS OJOS PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ Y
ACCOMODACION
CUELLO SIN MASAS NI MEGALIAS

TORAX RUIDOS CARDIACOS SIN SOPLOS NI AGREGADOS RUIDOS
RESPIRATORIOS BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS
ABDOMEN SIN MASAS NI MEGALIAS SIN DOLOR
MIEMBROS NORMAL
NEUROLOGICO ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO REFLEJOS FUERZA
MOTRICIDAD SIN ALTERACION
NO DEFICIT

-----ANÁLISIS-----
PACIENTE SIN ALTERACION HEMODINAMICA CON TAC QUE DESCARTA
ALTERACION NEUROLOGICA CON SALIDA POR PARTE DE TOXICOLOGIA POR
INTENTO SUICIDA QUE PRESENTE Y VALORACION POR SIICOLOGIA REQUIERE
VALORACION Y MANEJO PSIQUIATRIA
PENDIENTE RESPUESTA A REMISION

-----PLAN-----
1. HOSPITALIZACION
2. DIETA HIPOSODICA
3. LACTATO DE RINGER PASAR A 80 CC HORA
4. OMERPAZOL CAP 20 MG VO CADA DIA
5. LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS
6. DAPIRONA 2GR IV CADA 8 HORAS
7. REMISION III NIVEL PARA VALORACION Y MANEJO POR PSIQUIATRIA

N. Identificación: 31952417
Responsable: BARRETO, SANDRA
Especialidad: MEDICINA GENERAL

CARLOSARTURO GIRALDO
MONCALEANO
Fecha de Nacimiento: 15.04.1967
Convenio: FAM COLS EVENTO
Centro medico: CL CIUDAD ROMA

Tipo Identificación: CC
Edad: 50 Años 11 Meses 19 días
Episodio: 0034164364

Número Identificación: 93368720
Sexo: M
No. Habitación:

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 03.04.2018
Hora: 22:29:31

-----SUBJETIVO-----

INGRESO A OBSERVACION
TEL 3177450273
ACOMPANANTE SANDRA BELLA RAMOS (ESPOSA)

MC SE INTENTO QUITAR LA VIDA

EA PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 27 HORAS DE EVOLUCION DE INGESTA VOLUNTARIA CON FINES INTENCIONALES SUICIDAS DE 10 TABLETAS DE CARBAMAZEPINA (2000 MG) A 6 PM, ADEMAS DE OTRAS TABLETAS DESCONOCIDAS, PRIMER EPISODIO DE ESTAS CARACTERISTICAS, EVENTO VITAL EN EL MOMENTO NO INDICA NINGUNO PERO CONYUGE REFIERE EN EL MOMENTO EN PROCESO DE DIVORCIADENAS DE PROBLEMAS ECONOMICOS E HIJO CON ALTERACION CONGOCITIVA REFIEREN EL MOMENTO CON ALTERACION EN PATRON DE MARCHA POR POSTEIRO MULTIPLES TRAUMA A NIVEL FACIAL Y EXTREMIDADES CON ALTERACION CONCIENCIA ADEMAS DEFLUCTUACION DE ESTADO DE CONCIENCIA

RS NIEGA

AP

PATOLOGICOS HTA CARDIOPATIA HIPERTENSIVA ADENOMEGALIA PAROTIDEA DERECHA FARMACOLOGICOS LOSARTAN TAB 50 MG VO CADA 12 HORAS NO RECUERDA MAS QUIRURGICOS TORACOSTOMIA DERECHA POR HERIDA POR ARMA CORTOPUNZANTE ALERGICOS NIEGA FAMILIARES LINEA MATERNA HTA GS O+ NIEGA TRANSFUSIONES PUMA 6 CIGARILLOS DIARIOS DESDE 13 AÑOS BEBE HASTA LA EBRIEDAD CADA 8 DIAS SPA NIEGA NIEGA ETS SOCIAL ACTUALENTNE SIN PAREJA ESTABLE CON ENFERMEDAD SOMATICA ADEAMSDEABSUO DE ALCOHOL SIN RED DE APOYO EN EL MOMENTO

ESCALA DE SAD PERSON

Sex (Sexo): +1 si varones. 1PUNTO
Age (Edad): +1 si es menor de 19a o mayor de 45 1
PUNTO Depression (Depresión) 0 PUNTOS
Previous Attempt (Intentos de suicidio previos) 0
PUNTOS Ethanol abuse (Abuso de alcohol) 1 PUNTO
Rational thinking loss (Trastornos cognitivos) 0
PUNTOS Social supports lacking (Sin apoyo social) 1
PUNTO Organized plan (Plan organizado de suicidio)
1 PUNTO No spouse (Sin pareja estable) 1 PUNTO
Sickness (Enfermedad somática) 1 PUNTO

-----OBJETIVO-----

ALERTA ACTIVO CONCIENTE ORIENTADO APEBRIL SIN DISTRES RESPIRATORIO
HIDRATADO CON SV DE TA DE 154/102 FC DE 83 FR DE 22 T DE 36.4 SAT DE 96.0 AMBIENTE

NORMOCEFALO ISOCORIA REACTIVA ORL NO FOCO SEPTICO MUCOSA ORAL HUMEDA NO MENINGISMO SE EVIDENCIA EN EL MOMENTO MULTIPLE ESCORIACIONES Y EDEMA A

NIVEL DE REGION FRONTAL CON DOLOR A PALPACION SIN ESCALON DSEQ ADEMA DE ESTO DE EDEMA A NIVEL DE REGION DE LABIO SUPERIOR CON FRACTURA DE PEIZA DENTAL 22

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS MV CONSERVADO NO AGREGADOS
ABO RI BLANDO DEPRESIBLE NO IRRITACION PERITONEAL
EXT EUTROFICOS SE EVIDENCIAN ESCORACIONES A NIVELDE CODO EXTREMIDADES DISTALES SIN DEFORMIDAD PULSOS DISTALES PRESENTES
SNC ALERTABLE CON ESTADO DE CONCIENCIA FLUCTUANTE ADEMAS DE ESTO DESORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO GLASGOW ACTUAL DE 13/15
MENTAL PORTE DESARREGALDO FAMILIAR DESORIENTADO EN TIMEPO Y ESPACIO CONFLUCTIAICON DE CONCIENCIA, ADEMAS DE ESTO REFIERE EN EL MOMENTO IDEACIONDE MINSUVALIA PERO NO DE MUERTE NO SE ENCUENTRA EN EL MOMENTO ALTERACIONEN SENSOPERCEPSION CON ALTERACION EN PATRON DE SUEÑO SE EVIDENCIAN POCOS RECURSOS PARA AFRONTAR FRUSTACION NO INTROSPECCION

EKG CON RITMO SINSUAL CON BLOQUEO AV DE 1ER GRADO Y ADEMAS DE HEMIBLOQUEO DE RAMA DERECHA CON QT SIN ALTERACION

IDM

1. TRAUMA CRANEONCEFALICO RIESGO INTERMEDIO
2. INTENTO DE SUICIDIO SAD PERSON 6 PUNTOS
- 2.1 INTOXICACION POR POLIFARMACOS
- 2.1.A CARBAMACEPINA 2 GR
- 2.1.B OTROS DESCONOCIDOS
3. HIPERTENSION ARTERIAL
- 3.1 CARDIOPATIA HIPERTENSIVA
4. ENOLISMO CRONICO

-----ANÁLISIS-----
PACIENTE DE 50 AÑOS DE EDAD QUE INGRESA POR PRIMER EPISODIO DE INTENTO DE SUICIDIO EN EL MOMENTO CON MEDICACION ANTIEPILEPTICA DE HIJO, EN EL MOMENTO CON DOSIS TOTAL DE 2000 MG ADEMAS DE OTROS MEDICAMENTOS DESCONOCIDOS, CON POSTERIOR TRAUMA CRANEOPACIAL DE RIESGO INTERMEDIO, ENELMOMENTO SE CONSIDERA PACIETNE REQUIERE HOSPITALIZACION PARA VIGILANCIANEUROLOGICA ADEMAS DE CONTROL DE PARCLINICOS NIVELES DE ACETAMINOFEN Y DE CARBAMACEPINA, Y REMISION A III NIVEL PARA TOMA DE NEUROIMAGNES, SE COMETNA CASO CON DRA OLARTE TOXICOLOGA INDICA EN EL MOMENTO POR ESTADO FLUCTUANTE DE CONCIENCIA Y ALERTAMIENTO PACIENTE NO SE INICIAR CARBON ACTIVADO CON RESPETO A ESTO Y TRAUMA PREVIOS INDICA SI REQUIERE DESCARTAR ALTERACION A NIVEL DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR TRAUMA, SE EXPLICA A PACIENTE Y A ACOMPAÑANTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR ADEMAS DE INTRUIR ACERCA DE DEBERCOS Y DEBERES DE PACIENTE

-----PLAN-----
PLAN

1. HOSPIATALIZAR
2. NADA VIA ORAL HASTA NUEVA ORDEN
3. LACTATO DE RINGER PASAR BOLO DE 1500 CC AHORA Y LUEGO A 120 CC HORA
4. RANITIDINA AMP 50 MG IV CADA 8 HORAS
5. 55 CH BUN CREATININIA NIVELES DE ACETAMINOFNE NIVEL DE CARBAMACEPINA GASES ARTERIALES ELECTROLITOS EKG NUEVO
6. IC PSICOLOGIA
7. ACOMPAÑANTE PERMANENTE
8. HOJA NEUROLOGICA CADA 4 HORAS
9. FICHAS DE NOTIFICACION YA DILIGENCIADOS PRESTADOR PREVIO
10. REMISION III NIVEL TOMA DE NEUROIMAGNES

N. Identificación: 1016011014
Responsable: GALINDO, JOAN
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Colsubsidio.

Resultado acum.

8.4.2018 20:11 - Página: 1/ 1

GIRALDO, CARLOS ARTURO nac.: 19.04.1967

N° paciente: 1000496815 N° episodio: 14164364

UD de enfermería: OLIVE OBSERVE

Número de orden	0012891279	0012912398	0012912398		
Fecha	05.04.2018	05.04.2018	05.04.2018		
Hora	07:08	08:17	16:08		
BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA					
VR: 0 - 0.2 mg/dL Bilirrubina dire	0.18				
VR: 0.1 - 1 mg/dL Bilirrubina indi	0.33				
VR: 0.1 - 1.4 mg/dL Bilirrubina tote	0.51 *				
ALANINO AMINO TRANSFERASA ALT/TGP					
VR: 0 - 41 U/L ALANINO AMINO TR	24.0				
ASPARTATO AMINO TRANSFERASA AST/TGO					
VR: 0 - 40 U/L ASPARTATO AMINO	33.8				
FOSFATASA ALCALINA					
VR: 40 - 130 U/L FOSFATASA ALCALI	55				
CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK					
VR: 20 - 200 U/L CREATIN QUINASA			366.0/**		
GLUCOSA. CURVA DE TOLERANCIA					
VR: 70 - 99 mg/dL GLUCOSA EN SUERO	95 *				
CREATININA					
VR: 0.67 - 1.17 mg/dL CREATININA EN SU	1.21/*		1.14		
NITROGENO UREICO [BUN]					
VR: 6 - 20 mg/dL NITROGENO UREICO	16.5		13.4		
SODIO					
VR: 136 - 145 mmol/L SODIO	142.0		141.0		
POTASIO					
VR: 3.5 - 5.1 mmol/L POTASIO	4.38		4.19		
CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA					
VR: 8 - 12 ug/mL CARBAMAZEPINA CU		9.3			

Val. Ref: Tomado de Guías ALAD 2013 - ADA 2018

Glicemia normal en ayunas : Hasta 100 mg/dL

Glicemia en ayunas alterada (GAA): 100-125 mg/dL

Una glicemia en ayunas con un valor igual o superior a 126 mg/dL, se considera uno de los criterios diagnósticos de DM TII.

*En gestantes entre la semana 24-28, el valor de referencia en ayunas es menor de 92 mg/dL (Guías CINETS 2013-ADA 2018).

*NOTA DEL LABORATORIO:

Los valores de referencia para neonatos corresponden al percentil 95 para neonatos a término y casi a término. No contamos con valores de referencia para pacientes prematuros..

SE INFORMA A DRA. MOCOLLOV OBS 17:00

Val. Ref: La probabilidad de infarto de miocardio es alta si se cumplen las siguientes tres condiciones:

1) CK en hombres >190 o en mujeres >167

2) CKMB >26

3) Actividad de CKMB entre el 6-25% del CK total.

*NOTA DEL LABORATORIO: Si los valores reportados están por debajo de los límites de referencia pero persiste la sospecha clínica de IAM, puede tratarse de un infarto reciente. En tal caso se sugiere repetir la prueba al cabo de 4 horas..