

# HISTORIA CLINICA INGRESO A URGENCIAS

BASE

Folio: 1259319

Ingreso: 1259319

No Historia Clínica: 17021178 Fecha de Ingreso: 20/06/2018 22:13:47 Fecha de Registro: 21/06/2018 00:07:49  
Nombre del Paciente: JULIO ALBERTO GONZALEZ LEMUS Edad Actual: 79 Años \ 1 Meses \ 11  
Fecha de Nacimiento: 11/05/1939 Nivel Estrato: COTIZANTE Sexo: Masculino Estado Civil: Soltero  
12:00:00 a. m. CATEGORIA A  
Entidad: E.P.S. FAMISANAR LTDA. Plan de Beneficios: CON E.P.S. FAMISANAR Tipo Vinculación: Contributivo  
LTDA.  
Dirección: T-POLICIA Teléfono: T-POLICIA Lugar Residencia: FONTIBON

## ANTECEDENTES

Planifica ☐ F Método: FUP  
G P A C V E M  
Fumador Medida Fumador ☐ F Tiempo Fumador Medida Exfumador ☐ f Tiempo Exfumador  
Fumadores en Casa ☐ F Exposición al Humo ☐ F Tiempo de Exposición Mascotas en Casa ☐ f  
Sustancias Medida Sustancias ☐ F Tiempo Sustancias

Tipo de Consulta urgencias Acompañante:  
Discapacidad NO Asintomático Respiratorio: No TRASLADO PRIMRIO 5545 Y HERMANO  
Tipo Discapacidad NINGUNA Telefono: .

## MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

MC" ESTA DESORIENTADO "  
PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 3 HORAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR ESTADO DE DESORIENTACION REFERIDO POR TRIPULANCIA DE AMBULANCIA REFIERE QUE FUERON LLAMDOS AL PORTAL DORADO Y RECIBEN PACIENTE EL CUAL ESTA DESORIENTADO Y CONFUSO REFIERE ENTECEDRENTES DE ALZHEIMER SIN MAS INFORMACION FAMILIAR MAL INFOEMANTE NO SABE HISTORIA DEL PACIENTE NIEGA DOLOR TORACICO NIEGA MAS SINTOMAS ASOCIDOS EN EL MOMENTO GALSGOW 15/15 CONCIENTE ALERTA Y DESORIENTADO EN ESPACIO

## REVISION POR SISTEMA

NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS CARDIOVASCULARES, GASTROINTESTINALES, URINARIOS, DERMATOLOGICOS, MUECULOESQUELETICOS

SIGNOS VITALES FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20,0000  
T.A. 114, 88,0 F.C. 65,0000 PESO GLASGOW 15/15 TEMP FIO2 0.21 SAT. 94%  
0000 000

## EXAMEN FISICO

### ASPECTO GENERAL DEL PACIENTE

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR

### CABEZA Y CUELLO

NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS ESCLERAS ANICTERICAS MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL SIN MASAS SIN ADENOPATIAS

### CARDIOPULMONAR

TORAX SIMETRICO, SIN RETRACCIONES, RIUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREGREGADOS

### ABDOMEN

Médico YUSIN ALEJANDRO GIL GUZMAN  
Identificación 80181358  
Registro Médico 80181358  
Especialidad MEDICINA DE URGENCIAS Firma:

No Historia Clínica: 17021178 Fecha de Ingreso: 20/06/2018 22:13:47 Fecha de Registro: 21/06/2018 00:07:49  
Nombre del Paciente: JULIO ALBERTO GONZALEZ LEMUS Edad Actual: 79 Años \ 1 Meses \ 11  
BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO SIN MASAS SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL PERISTALTISMO ADECUADO

## GENITOURINARIO

NORMAL

## EXTREMIDADES

EUTROFICAS BIEN PERFUNDIDAS

## PIEL Y FANERAS

NORMAL

## NEUROLOGICO

ALERTA CONCIENTE Y ORIENTADO SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR

## ANALISIS DE LA INFORMACION

ANALISIS PACIENTE EN LA OCTAVA DECADA DE LA VIDA MAL INFORMANTE AL OARECER CON ANTECEDENTES PSIQUIATRICOS  
REFIERE ENTICUAGULACION NO RECUERDA MEDICAMENTO NO TRAE HISTORIA CLINICA FAMILIAR NO CONOCE HISTORIA DEL  
PACIENTE EN EL MOMENTO, CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA SIN SIRS, AFEBRIL HIDRATADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD PARA  
RESPIRAR AL EXAMEN FISICO SIN TAQUICARDIA SIN TAQUIPNEA EUTERMICO SIN ALTERACIONES AL ALAUSCULTYACIN CARDICA NI  
RESPIRATORIOA ABDOMEN SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL GLASGOOW 15/15 EN EL MOENTO SIN DETERIORO  
NEUROLOGICO CONCIENTE ALERTA CON DESORIENTACION EN TIEMPO Y ESPACIO SE CONSIDERA POSIBLE DEMENCIA VS ALZHEIMER  
SE DECIDE OBSERVACION NEUROLOGICA POR 8 HORAS Y SS PARA CLINICOS CH PCR PO IONOGRAMA ELECTROCARDIOGRAMA Y  
TROPONINA PARA DESCARTAR EVENTO CORONARIO POR GRUPO HETAREO Y SS REMISION A III NIVEL PARA VALORACION Y MANEJO  
POR PSIQUIATRIA POR FAMILIAR. PLAN HOSPITALIZAR EN OBSERVACION URGENCIAS POR 12 HORAS CATETER HEPPERINIZADO  
DIETA NORMAL METOCLOPRAMIDA 10 MG IV AHORA RANITIDINA 50 MG IV AHORA DEXAMETASONA 8 MG IM AHORA DICLOFENACO 75  
MG IM AHORA SS CH PCR BUN CREATININA IONOGRAMA EKG TROPONINA REVALORAR

## IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS

## ESCALA DEL DOLOR



Descripción : ☐ Sin Dolor ☐ Poco Dolor ☐ Dolor Moderado ☐ Dolor fuerte ☐ Dolor muy Fuerte ☐ Dolor insoportable

## DIAGNOSTICOS

### SE REALIZO PROCEDIMIENTO

Código	Descripción Diagnóstico	Observaciones	Impo
G309	ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA		Ppal <input checked="" type="checkbox"/>

## SOLICITUD EXAMENES

Código	Descripción	Observaciones	Cant
--------	-------------	---------------	------

## FORMULA MEDICA

Nombre del Medicamento Posología Cant

Médico YUSIN ALEJANDRO GIL GUZMAN  
Identificación 80181358  
Registro Médico 80181358  
Especialidad MEDICINA DE URGENCIAS

Firma:

# HISTORIA CLINICA INGRESO A URGENCIAS

BASE

Folio: 1259319

Ingreso: 1259319

No Historia Clínica:	17021178	Fecha de Ingreso:	20/06/2018 22:13:47	Fecha de Registro:	21/06/2018 00:07:49
Nombre del Paciente:	JULIO ALBERTO GONZALEZ LEMUS	Edad Actual:	79 Años \ 1 Meses \ 11		
	RANITIDINA CLORHIDRATO x 50 mg.2ml s.n AMPOLLA		RANITIDINA 50 MG IV AHORA		1
	METOCLOPRAMIDA x 10 mg.2 ml s.n AMPOLLA		METOCLOPRAMIDA 10 MG IV AHORA		1
	DICLOFENAC 75MG SOLUCION IV/IM		DICLOFENACO 75 MG IM AHORA		1
	DEXAMETASONA x 8 mg.2ml s.n iny		DEXAMETASONA 8 MG IM AHORA		1

## INDICACIONES MEDICAS

Tipo	Detalle Indicación
Urgencias_Observacion	REMISION A III NIVEL PARA VALORACION Y MANEJO INTEGRAL POR PSIQUIATRIA DE SU EPS FAMISANAR Y OBSERVACION NEUROLOGICA POR 12 HORAS

## CONCILIACION DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO	PRESCRIPCION Y/O OBSERVACION	ALERGIAS
-------------	------------------------------	----------



Médico YUSIN ALEJANDRO GIL GUZMAN  
Identificación 80181358  
Registro Médico 80181358  
Especialidad MEDICINA DE URGENCIAS

Firma:

**No Historia Clínica:** 17021178 **Fecha de Ingreso:** 20/06/2018 22:13:47 **Fecha de Registro:** 21/06/2018 00:09:53 **Folio:** 7  
**Nombre del Paciente:** JULIO ALBERTO GONZALEZ LEMUS **Ingreso:** **1259319**

**Fecha de Nacimiento:** 11/05/1939 **Sexo:** Masculino  
**Entidad:** E.P.S. FAMISANAR LTDA. **Plan de Beneficios:** CON E.P.S. FAMISANAR LTDA.  
**Edad:** 79 Años 2 Meses 1 Dias **Causa Externa:** Enfermedad\_General **Nivel Estrato:** COTIZANTE CATEGORIA A

causa Externa Enfermedad\_General Finalidad de la consulta No\_Aplica

## DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION

## SOLICITUD EXAMENES

Código	Descripción	Observaciones	Cant
902210	902210 - HEMOGRAMA IV METODO AUTOMATICO N1		1
903864	903864 - SODIO N2		1
903859	903859 - POTASIO N2		1
895100	895100 - ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD +		1
903437	903437 - TROPONINA I CUANTITATIVA N2		1
903841	903841 - GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA N1		1

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DE FONTIBÓN] NIT [830077650-1]

**Profesional** YUSIN ALEJANDRO GIL GUZMAN

**Identificación** 80181358

**Registro Profesional** 80181358

**Especialidad** MEDICINA DE URGENCIAS

**Firma:**

## EVOLUCION

Página 1/2

**No Historia Clínica:** 17021178 **Fecha de Ingreso:** 20/06/2018 22:13:47 **Fecha de Registro:** 21/06/2018 10:06:29 **Folio:** 8  
**Nombre del Paciente:** JULIO ALBERTO GONZALEZ LEMUS **Ingreso:** 1759319  
**Fecha de Nacimiento:** 11/05/1939 **Sexo:** Masculino  
**Entidad:** E.P.S. FAMISANAR LTDA. **Plan de Beneficios:** CON E.P.S. FAMISANAR LTDA.  
**Edad:** 79 Años 2 Meses 1 Días **Nivel Estrato:** COTIZANTE CATEGORIA A

causa Externa Enfermedad\_General Finalidad de la consulta No\_Aplica

### DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

#### NOTA DE EVOLUCION MEDICINA GENERAL

paciente masculino de 79 años de vida con diagnosticos de

1. desorientacion 3 er episodio previo 14/05/18

1.1 demencia cenil

1.2 demencia tipo alzheimer

2. delirium hiperractivo

#### SUBJETIVO

paciente en camilla refiere sentirse bien, niega dolor toracico, niega traumas, se encuentra desorientado, no sabe por que se encontraba caminando sin calzado en via publica, sin introspeccion de enfermedad, niega consumo de sustancias o farmacos, se revisa historia clinica del mes de mayo, donde presento episodio similar, en el cual se comunicaron con hermano quien refiere que familiar es procedente de FUNZA, ha presentado al rededor de 3 a 4 episodios similares al actual.







### ANALISIS OBJETIVO

paciente en aceptables condiciones generales, alertable, desorientado en tiempo y espacio, normocefalico, sin estigmas de trauma en craneo, con isocoria normoreactiva, escleras anictericas, conjuntiva norocromica, nariz y cavidad oral sin alteraciones, cuello es simetrico, sin adenopatias, torax simetrico con pectum excavatum discreto no sintomatico, cardiopulmonar sin soplos, sin agregados pulmonares, murmullo conservado, abdomen es blando depresible, no doloroso, peristaltismo presente sin alteraciones, no masas ni visceromegalias, extremidades eutroficas, con trauma un lecho ungual de primer dedo de pie derecho, sin edema, adecuada perfusion distal, neurologicamente desorientado en tiempo y espacio, sin introspeccion de enfermedad.

### SIGNOS VITALES

**TENSION ARTERIAL** 110/60 **FRECUENCIA CARDIACA** 85 **FRECUENCIA RESPIRATORIA** 17 **PERIMETRO CEFALICO** N/A  
**TENSION MEDIA** **TEMPERATURA** 36 **GLASGOW** 14 **PERIMETRO TORAXICO** N/A **SATURACION OXIGENO** 92

### ESCALA DEL DOLOR

					
0	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10
<input checked="" type="checkbox"/> Sin Dolor	<input type="checkbox"/> Poco Dolor	<input type="checkbox"/> Dolor Moderado	<input type="checkbox"/> Dolor fuerte	<input type="checkbox"/> Dolor muy Fuerte	<input type="checkbox"/> Dolor insoportable

Descripcion :

### PARACLINICOS ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

**PESO** 65,00 **FIO2** N/A

glicemia 88 mg/dl

Na 140 K 4.64 HEMOGRAMA: LEU 8.000 NEUTROS 63 LINF 20.4 HB 17.5 HCTO 53.3 PLT 187.000

TROPONINA I 0.04 NEGATIVA

#### ANALISIS

paciente adulto mayor masculino de 79 años de vida quien cursa con cuadro cronico agudizado de desorientacion en 4to episodio segun familiar, con antecedentes psiquiatricos desconocidos, al parecer sin medicacion, con aparente mala red de apoyo, en el momento paciente estable, persiste desorientado en espacio tiempo, sin introspeccion, cursa sin clinica de dolor precordial, sin estigmas de traumatismo, sin signos de respuesta inflamatoria sistematica, sin dificultad respiratoria, normoxemia al ambiente, con paraclnicos sin leucocitosis ni neutrofilia, troponina I negativa, dado cuadro del paciente y riesgo se decide hospitalizar, se adiciona clonazepam y haloperidos, se solicita valoracion por neurologia y psiquiatria, ademas se solicita valoracion por trabajo social para identificar para definir red de apoyo.

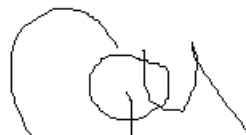
**Médico** LIZETH TATIANA COY LEON

**Identificación**

**Registro Médico** 1016035510

**Especialidad** MEDICINA GENERAL

**Firma:**



**EVOLUCION**

Pagina 2/2

**No Historia Clínica:** 17021178 **Fecha de Ingreso:** 20/06/2018 22:13:47 **Fecha de Registro:** 21/06/2018 10:06:29 **Folio:** 8  
**Nombre del Paciente:** JULIO ALBERTO GONZALEZ LEMUS **Ingreso:** 1759319

plan  
hospitalizar  
dieta corriente  
cateter venoso  
ranitidina 50 mg iv cada 8  
metoclopramida 10 mg iv cada 8  
Clonazepam 1 tableta cada 12 horas  
haloperidos si episodiode agitacion  
ss valoracion por neurologia/ psiquiatria y trabajo social

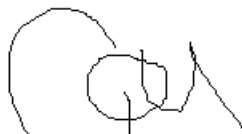
**DIAGNOSTICOS****SE REALIZO PROCEDIMIENTO**

Código	Descripción Diagnóstico	Observaciones	Ppal
F03X	DEMENCIA , NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/> I

**FORMULA MEDICA**

Nombre del Medicamento	Posología	Cant
RANITIDINA CLORHIDRATO x 50 mg.2ml s.n AMPOLLA	RANITIDINA 50 MG IV AHORA	1
METOCLOPRAMIDA x 10 mg.2 ml s.n AMPOLLA	METOCLOPRAMIDA 10 MG IV AHORA	1
CATETER HEPARINIZADO	.	1
CLONAZEPAM 2MG TABLETA	UNA TABLETA EN LA MAÑANA Y UNA EN LA NOCHE	2
HALOPERIDOL x 5 mg.ml s.n iny	UNA TABLETA SI EPISODIO DE AGITACION	1

**Médico** LIZETH TATIANA COY LEON  
**Identificación**  
**Registro Médico** 1016035510  
**Especialidad** MEDICINA GENERAL

**Firma:**

No Historia Clínica: 17021178 Fecha de Ingreso: 20/06/2018 22:13:47 Fecha de Registro: 21/06/2018 10:32:19 Folio: 9  
Nombre del Paciente: JULIO ALBERTO GONZALEZ LEMUS Ingreso: **1259319**

Fecha de Nacimiento: 11/05/1939 Sexo: Masculino  
Entidad: E.P.S. FAMISANAR LTDA. Plan de Beneficios: CON E.P.S. FAMISANAR LTDA.  
Edad: 79 Años 2 Meses 1 Días Causa Externa: Enfermedad\_General Nivel Estrato: COTIZANTE CATEGORIA A

causa Externa Enfermedad\_General Finalidad de la consulta No\_Aplica

## DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO

se abre folio para solicitud de medicamentos controlados

## SOLICITUD EXAMENES

Código	Descripción	Observaciones	Cant
--------	-------------	---------------	------

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DE FONTIBON] NIT [830077650-1]

Profesional LIZETH TATIANA COY LEON  
Identificación 1016035510  
Registro Profesional 1016035510  
Especialidad MEDICINA GENERAL

Firma:

