



CONGREGACION DE LAS HERMANAS DE LA CARIDAD  
DOMINICAS DE LA PRESENTACION DE LA SANTISIMA VIRGEN  
CLINICA PALERMO  
NIT 860. 006.745-6  
CL 45 C No 22 02 - PBX 572 77 77 - 742 05 60

**Paciente** : CARLOS EDUARDO MEDINA ACHURY  
**Fec. Nac.** : 19.06.1945  
**Aseguradora** : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANA  
**Med. Tratante** : Med Esp DIAZ CORTES, DIANA VAN  
**Especialidad** : NEUROLOGICA  
**Admisión** : 09.07.2018  
**Fecha Reg.** : 09.07.2018  
**Identificación** : CC - 19060100  
**Edad/Sexo** : 73 años / F  
**Episodio:** 1579397  
**Cama:** CA-213  
**Hora Reg.** : 17:20:53

## Historia Clínica

**Tipo de Paciente** :Hospitalario

**Causa Externa** :Enfermedad general  
**Finalidad de Consulta** : No Aplica

**Motivo de Consulta** :ESTA SIN APETITO

**Enfermedad Actual** :PACIENTE EN COMPAÑÍA DE HIJAS QUIENES REFIEREN PAICENTE CON HIPOREXIAMARCADA, MUTISTA, OLIGURIA (EL DIA DE HOY NO HA ORINADO), AUSENCIA DE DEPOSICIONES HACE APROX 4 DIAS, CAMBIO DE HABITOS Y RUTINA DIARIA (NO HAFUMADO EN ULTIMOS DIAS), INSOMNIOSINTOMAS PROGRESIVOS, RELACIONAN INICIO DE SITNOMAS CON CAMBIO DE MANEJO FARMACOLOGICO A RISPERIDONA. PACIENTECON ANTECEDENTE DE ESQUIZOFRENIA PARANOIDE, PIPOTIAZINA CONCAMBIO DE MANEJO DESDE 25/06/2018 A RISPERIDONA 2 MG CADA NOCHE Y AMP25 MG CADA 15 DIAS. ASISTIERN A CLINICA DE LA PAZ DONDE REDIRECCIONAN AURGENCIAS PARA DESCARTAR CAUSA ORGANICA.RXSX: NIEGAN FIEBRE, REFIERE TOS SECA, DEPOSICIONES DIARREICAS HACE 4DIAS, NIEGA SINTOMAS URINARIOS, PALIDEZ.MASA INGUINAL DERECHA. NIEGAN AUTO O HETEROAGRESIÓN.PROCEDENTE: MADRID CUNDINAMARCAVIVE: SOLO, CERCA A HIJAS.

## Revisión Por Sistemas

Síntomas generales :NEGATIVO  
Cabeza :NEGATIVO  
Órganos de los sentidos :NEGATIVO  
Garganta :NEGATIVO  
Cuello :NEGATIVO  
Cardiorrespiratorio :NEGATIVO  
Mamas :NEGATIVO  
Gastrointestinal :NEGATIVO  
Genitourinario :NEGATIVO  
Gineco-Obstétrico :NEGATIVO  
Venéreo :NEGATIVO  
Endocrino :NEGATIVO  
Locomotor :NEGATIVO  
Neuromuscular :NEGATIVO  
Neurosiquiátrico :NEGATIVO  
Piel y anexos :NEGATIVO

## Signos Vitales de Ingreso

Temperatura	: 36,00 °C	Peso	: 65,000 Kg	Per. Cef	:No Practicado
Presión Arterial	:136 / 64 mm Hg	Talla	:No Practicado	Per. Abd	:No Practicado
Frec. Cardíaca	:087 x min				
Frec. Respiratoria	: 18 x min	Sat. Ambiente	: 91,00	Sat. O2 Supl.	:No Practicado

## Examen Físico de Ingreso

Estado de Conciencia :Alerta  
Estado Respiratorio :Normal  
Estado de Hidratación :Bien Hidratado  
Estado General :Bueno

## Hallazgos

**Cabeza** :normal, aparentemente sin lesiones  
**Cara** :conjuntivas normocromicas  
**ORL** :mucosa oral humeda  
**Cuello** :sin adenomegalias, sin masas  
**Tórax y Mamas** :rs cs ritmicos, rs rs con roncus izquierdos, hipoventilacion derecha  
**Abdomen** :distendido, rsis disminuidos, defensa abdominal, no impresiona dolor a

## Historia Clínica

**Genitourinario** : la palpaicon, no irritaicon lperitoneal.  
**Extremidad** :no examinado  
**Neurológico** :hernia inguinal derecha reductible, sin edemas, adecuada perfusion distal  
**Otros Hallazgos** :alerta, mutista, sigue ordenes parcialmente, pares craneales in alteracion, fuerza 5/5, no reflejos anormales, no movimientos anormales, marcha con apoyo, signos de irritaicon meningea de dificil valoracion por movimiento de paciente.  
**Otros Hallazgos** :sin otras lesiones

### Análisis y Conducta de Ingreso:

PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA PARANOIDE CON CAMBIO RECIENTE DE MANJE OFARMACOLOGICO, QUIEN INGRESA POR ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA Y MULTIPLE SINTOMATOLOGIA DESCRITA. AL EXAMEN FISICO TINTE ICTERICO, MUTISTA, SIGUE ORDENES PARCIALMENTE, INTERACCION CON EL MEDIO ALTERADA, ESTBALE HEMODINAMICAMENTE, AUSCULTACION PULMONAR CON RONCUS IZQUIERDOS, HIPOVENTILACION DERECHA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN DISTENDIDO, PERISTALTISMO DISMINUIDO, DEFENSA ABDOMINAL, SIN IRRITACION, HERNIA INGUINAL DERECHA REDUCTIBLE, NO GLOBO VESICAL, EXTREMIDADES CONERITEMA EN GUANTE SIN OTRAS ALTERACIONES. NO TIENE SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA. SE COMENTA CASO CON MEDICO FAMILIAR DR RODRIGUEZ QUIEN INDICA ESTUDIO PARA CLINICO PARA DESCARTAR PROCESO INFECCIOSO, ALTERACION INTRA ABDOMINAL, ALTERACION RENAL. INDICA ENTONCES HEMOGRAMA, ELECTROLITOS POR HIPOREXIA Y DESHIDRATACION, FUNCION RENAL, FUNCION HEPATICA, UROANALISIS CON Sonda Y Sonda Vesical A CSTO FLO PARACUANTIFICACION DE LIQUIDOS ELIMINADOS, ECOGRAFIA ABDOMINAL POR HALAZGOS AL EXAMEN FISICO. SE COMENTA CASO CON PSIQUIATRIA DRA SANCHEZ QUIEN ESTA DE ACUERDO CON DESCARTAR ALTERACION METABOLICA-INFECCIOSA, AUNQUE SINTOMATOLOGIA PUEDE EXPLICARSE POR RISPERIDONA. VALORARÁ MAÑANA. DE MOMENTO HIDRATACION, VIGILANCIA NEUROLOGICA, ESTUDIO PARA CLINICO. SE ENTREGA PACIENTE EN OBSERVACION DE URGENCIAS. SE EXPLICA A HIJAS QUIENES REFIEREN ENTENER Y ACEPTAR CONDUCTAS.

### Diagnósticos de Ingreso

Med Hospit PEREZ MUÑOZ, SEBASTIAN  
 J159 NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA  
 Med Hospit RODRIGUEZ LOPEZ, CESAR AUGUSTO  
 G409 EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO  
 Med Hospit RODRIGUEZ LOPEZ, CESAR AUGUSTO  
 F209 ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA

### Diagnósticos de Egreso

Med Hospit PEREZ MUÑOZ, SEBASTIAN  
 J159 NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA  
 Med Hospit RODRIGUEZ LOPEZ, CESAR AUGUSTO  
 G409 EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO  
 Med Hospit RODRIGUEZ LOPEZ, CESAR AUGUSTO  
 F209 ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA

### Evoluciones Médicas

*	12.07.2018	08:54	Med Hospit PEREZ MUÑOZ, SEBASTIAN	MEDICINA GENERAL
	<b>Tipo</b>	: Interconsulta		
	<b>Evolución</b>	: DEPARTAMENTO MEDICO		
		EVOLUCION DIARIA MEDICINA INTERNA		
		REVISTA MEDICA		
		DRA. ANA MARIA VILLATE MEDICO INTERNISTA		
		DR. SEBASTIAN PEREZ MEDICO GENERAL		
		PACIENTE DE 73 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE		
		1. NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD BASAL DERECHA, CURB 65 3, PSI 133, CALSE V		
		2. NEUMOPATIA EXPOSICIONAL NO ESTRATIFICADA, EXACERBADA, SOBREENFECTADA		

## Historia Clínica

2.1 TAQUISMO PESAO ACTIVO  
 3. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE  
 3.1. DELIRIUM HIPOACTIVO SOBREAGREGADO  
 4. SD CONVULSIVO EN ESTUDIO

S/ FAMILIAR REFIERE QUE ESTA MAS DESPIERTO, NO HA PRESENTADO AGRESION NI AGITACION

### MANEJO

AMPICILINA SULBACTAM 3 GR IV CADA 6 HORAS, FI 11/07/18  
 CLARITROMICINA 500 MG VO CADA 12 HORAS, FI 11/07/18  
 SALBUTAMOL 4 PUFF CADA 4 HORAS  
 B. DE IPRATROPIO 4 PUFF CADA 4 HORAS  
 OMEPRAZOL 20 MG VO DIA  
 ENOXAPARINA 40 MG SC DIA  
 LORAZEPAM 2 MG VO CADA 12 HORAS

SIGNOS VITALES TA 116/60, FC 103, FR 18, T 36.4°C, SATO2 90%, FIO2 28%

C/C: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS NO INGURGITACION YUGULAR  
 C/P: TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON ESTERTORES Y RONCUS BILATERALES, HIPOVENTILACION BASAL DERECHA  
 ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL  
 EXT: MOVILES, EUTROFICAS, NO EDEMAS, ADECUADO LLENADO CAPILAR  
 NEURO. ALERTA, RESPONDE PREGUNTAS Y OBEDECE ORDENES SENCILLAS, PARES CRANEALES SIN DEFICIT, MOVILIZA LAS 4 EXTREMDADES, NO SIGNOS MENINGEOS, NO DEFICIT MOTOR O SENSITIVO.

PARACLINICOS:  
 NO NUEVOS

### Conducta

:PACIENTE EN LA OCTAVA DECADA DE LA VIDA, DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EVOLUCION SATISFACTORIA, EN EL MOMENTO SIN EVIDENCIA DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HOY DIA 1 DE MANEJO ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA PARA NEUMONIA, NO HAY RESPUESTA INFLAMATORIA, REQUIRIENDO OXIGENO A BAJO FLUJO, SE INDICA ADMINISTRAR INHALADORES CON INHALOCAMARA. ADEMAS PRESENTO DETERIORO DEL ETADO DE CONCIENCIA MAS CAMBIOS COMPORTAMENTALES POSIBLEMENTE SECUNDARIOS CAMBIO RECIENTE EN LA MEDICACION EXACERBADO POR CAUDRO INFECCIOSO, EL DIA DE HOY ALERTA, CON MAYOR INTERACCION, SIN SINTOMAS DE ABSTINENCIA POR TABAQUISMO. HOY SE REALIZO EEG PARA ESTUDIO DE SD CONVULSIVO, SE ESPERA REPORTE, PENDIENTE REALIZACION DE TAC DE CRANEO SIMPLE.

### Justificación

:-ANTIBIOTICO  
 -INHALOTERAPIA  
 -VIGILANCIA RESPIRATORIA  
 -SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA  
 -SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA  
 -P/ TAC DE CRANEO SIMPLE  
 -P/ REPORTE EEG

\* 12.07.2018  
**Tipo**  
**Evolución**

10:07 Med Esp DIAZ CORTES, DIANA VANESSA  
 :Interconsulta  
 :NEUROLOGIA  
 PACIENTE DE 73 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE

NEUROLOGICA

1. NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD BASAL DERECHA, CURB 65 3, PSI 133, CALSE V  
 2. NEUMOPATIA EXPOSICIONAL NO ESTRATIFICADA, EXACERBADA, SOBREINFECTADA  
 2.1 TAQUISMO PESAO ACTIVO  
 3. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE  
 3.1. DELIRIUM HIPOACTIVO SOBREAGREGADO

## Historia Clínica

### 4. CRISIS CONVULSIVA PROVOCADA?

S/ REFIERE EL HIJO VERLO MAS TRANQUILO , NO NUEVAS CRISIS CONVULSIVAS

#### EXAMEN NEUROLOGICO

ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, EMITE ESCASO LENGUAJE DE FORMA INTERMIENTE EN ALGUNAS OCASIONES INCOHERENTE, OBEDECE ORDENES SENCILLAS DE FORMA

ISOCORIA NORMORREACTIVA, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS, SIEMTRIA FACIAL, NO ALTERACIÓN DE PARES BAJOS

MOVILIZA SIMETRICAMENTE LAS 4 EXTREMIDADES BABISNKY DERECHO

#### Conducta

:PACIENTE EN ESTUDIO DE CRISIS CONVULSVIA, CON EVIDENCIA AL EXAMEN DE ALTERACIÓN EN LA EMISIÓN DEL ELNGUAJEA Y BABISKY DERECHO, AUN SE ENCUENTRA PENDIENTE REALIZAICÓN DE NEUROIMAGEN PARA DESCARTAR LESIÓN SECUNDARIA.

PENDIENTE REPORTE DE EEG, POR EL MOMENTO CONTINUA MANEJO MEDICO ESTBALECIDO, CONJUNTO POR MEDICINA INTERNA Y PSIQUAITRIA

#### Justificación

:MANEJO MEDICO ITNRAHOSPITALARIO

\* 12.07.2018

11:23

Med Esp SANCHEZ ARANGO, MARCELA

PSIQUIATRIA

#### Tipo

:Interconsulta

#### Evolución

:ppsiquiatria paciente apso mejo rnoche no inquietud se relaciona mejor y esta mas comunicativo con lenguaje coherente desorinatdo en timepo ye spacion conducta adecuada muy colaboradro come bien ezquizifrenuia paranoide de 40 años de evolucion delirium hiperactivo m,ultifactorial en proceso de mejoria

#### Conducta

:recomendacio nes al familiar

dejo en l anoche clozapoina una tabñleta

#### Justificación

:continua en manejo intrahospitalario

\* 13.07.2018

05:44

Med Hospit MATEUS HERNANDEZ, NATALIA XIMENAMEDICINA GENERAL

#### Tipo

:Evolución

#### Evolución

:NOTA MEDICINA GENERAL

PACIENTE QUIEN PRESENTA ZOA DE ENROJECIMIENTO Y LEVE EDEMA EN DORSO DE MANOS, EN SITIOS DE INSERCIÓN DE CATETER VENOSO, SE INDICA PAÑOS CON SULFATO DE MAGNESIO

#### Conducta

:NOTA MEDICINA GENERAL

PACIENTE QUIEN PRESENTA ZOA DE ENROJECIMIENTO Y LEVE EDEMA EN DORSO DE MANOS, EN SITIOS DE INSERCIÓN DE CATETER VENOSO, SE INDICA PAÑOS CON SULFATO DE MAGNESIO

#### Justificación

:NOTA MEDICINA GENERAL

PACIENTE QUIEN PRESENTA ZOA DE ENROJECIMIENTO Y LEVE EDEMA EN DORSO DE MANOS, EN SITIOS DE INSERCIÓN DE CATETER VENOSO, SE INDICA PAÑOS CON SULFATO DE MAGNESIO

\* 13.07.2018

07:19

Med Esp DIAZ CORTES, DIANA VANESSA

NEUROLOGICA

#### Tipo

:Evolución

#### Evolución

:NEUROLOGIA

PACIENTE DE 73 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE

1. NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD BASAL DERECHA, CURB 65 3, PSI 133, CALSE V
2. NEUMOPATIA EXPOSICIONAL NO ESTRATIFICADA, EXACERBADA, SOBREINFECTADA
- 2.1 TAQUISMO PESAO ACTIVO
3. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE
- 3.1. DELIRIUM HIPOACTIVO SOBREAGREGADO
4. CRISIS CONVULSIVA PROVOCADA?

S/ FAMILIAR REFEIRE ADECUADO PATRON DE SUEÑO, NO NUEVOS EPISODIOS DE AGITACIÓN NI CRISIS CONVULSIVAS

#### EXAMEN NEUROLOGICO

ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, EMITE ESCASO LENGUAJE DE FORMA

INTERMIENTE EN ALGUNAS OCASIONES INCOHERENTE, OBEDECE ORDENES SENCILLAS

## Historia Clínica

### Conducta

DE FORMA  
ISOCORIA NORMORREACTIVA, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS, SIEMTRIA  
FACIAL, NO ALTERACIÓN DE PARES BAJOS  
MOVILIZA SIMETRICAMENTE LAS 4 EXTREMIDADES BABISNKY DERECHO  
:PACIENTE EN ESTUDIO DE CRISIS CONVULSVIA, CON EVIDENCIA AL EXAMEN DE  
ALTERACIÓN EN LA EMISIÓN DEL ELNGUAJEA Y BABISKY DERECHO, AUN SE  
ENCUENTRA PENDIENTE REALIZAICÓN DE NEUROIMAGEN PARA DESCARTAR LESIÓN  
SECUNDARIA.

### Justificación

PENDIENTE REPORTE DE EEG, POR EL MOMENTO CONTINUA MANEJO MEDICO  
ESTBALECIDO, CONJUNTO POR MEDICINA INTERNA Y PSIQUAITRIA  
:MANEJO MEDICO INTRAHOSPITALARIO

\* 13.07.2018

09:16 Med Hospit PEREZ MUÑOZ, SEBASTIAN

MEDICINA GENERAL

### Tipo

:Interconsulta

### Evolución

:DEPARTAMENTO MEDICO

EVOLUCION DIARIA MEDICINA INTERNA

REVISTA MEDICA  
DRA. ANA MARIA VILLATE MEDICO INTERNISTA  
DR. SEBASTIAN PEREZ MEDICO GENERAL

PACIENTE DE 73 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE

1. NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD BASAL DERECHA, CURB 65 3, PSI 133, CALSE V
2. NEUMOPATIA EXPOSICIONAL NO ESTRATIFICADA, EXACERBADA, SOBREINFECTADA
  - 2.1 TAQUISMO PESAO ACTIVO
3. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE
  - 3.1. DELIRIUM HIPOACTIVO SOBREAGREGADO
4. SD CONVULSIVO EN ESTUDIO

S/ FAMILIAR REFIERE QUE ESTA MAS DESPIERTO, NO HA PRESENTADO AGRESION NI AGITACION

MANEJO  
AMPICILINA SULBACTAM 3 GR IV CADA 6 HORAS, FI 11/07/18  
CLARITROMICINA 500 MG VO CADA 12 HORAS, FI 11/07/18  
SALBUTAMOL 4 PUFF CADA 4 HORAS  
B. DE IPRATROPIO 4 PUFF CADA 4 HORAS  
OMEPRAZOL 20 MG VO DIA  
ENOXAPARINA 40 MG SC DIA  
LORAZEPAM 2 MG VO CADA 12 HORAS  
CLOZAPINA 25 MG VO NOCHE

SIGNOS VITALES TA 135/69, FC 84, FR 18, T 36°C, SATO2 90%, FIO2 28%

C/C: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS NO INGURGITACION YUGULAR  
C/P: TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON ESTERTORES Y RONCUS BILATERALES, HIPOVENTILACION BASAL DERECHA  
ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL  
EXT: MOVILES, EUTROFICAS, NO EDEMAS, ADECUADO LLENADO CAPILAR  
NEURO. ALERTA, RESPONDE PREGUNTAS Y OBEDECE ORDENES SENCILLAS, PARES CRANEALES SIN DEFICIT, MOVILIZA LAS 4 EXTREMDADES, NO SIGNOS MENINGEOS, NO DEFICIT MOTOR O SENSITIVO.

PARACLINICOS:  
NO NUEVOS

### Conducta

:PACIENTE EN LA OCTAVA DECADA DE LA VIDA, DIAGNOSTICOS ANOTADOS,

## Historia Clínica

EVOLUCION SATISFACTORIA, EN EL MOMENTO SIN EVIDENCIA DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HOY DIA 2 DE MANEJO ANTIBIOTICO, NO HAY RESPUESTA INFLAMATORIA, REQUIRIENDO OXIGENO A BAJO FLUJO, HOY MAS ALERTA Y COLABORADOR, SE RENUEDA ORDEN DE TAC DE CRANEO YA QUE LA PASADA FUE CANCELADA, SE ESPERA REPORTE DE EEG. POR EL MOMENTO SE CONTINUA MANEJO CONJUNTO DE MEDICINA INTERNA, PSIQUIATRIA Y NEUROLOGIA.

**Justificación**

:-ANTIBIOTICO  
-INHALOTERAPIA  
-VIGILANCIA RESPIRATORIA  
-SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA  
-SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA  
-P/ TAC DE CRANEO SIMPLE  
-P/ REPORTE EEG

\* 13.07.2018

11:21

Med Esp SANCHEZ ARANGO, MARCELA

PSIQUIATRIA

**Tipo**

:Interconsulta

**Evolución**

:psiquiatria ha estapod algo ansioso en el dia buen aptron sde  
sueñoi no delirante pero el hijo lo nota añlgoi inquieto  
desorientacion en tiempo y espacio  
deterioro cognitivo  
esquizofrenia paranoide

**Conducta**

:ajustar medicacion de clozapina en la mañana media y una en la noche

**Justificación**

:continua en manejo intrahospitalario

\* 14.07.2018

06:53

Med Esp DIAZ CORTES, DIANA VANESSA

NEUROLOGICA

**Tipo**

:Interconsulta

**Evolución**

:NEUROLOGIA

PACIENTE DE 73 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE

1. NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD BASAL DERECHA, CURB 65 3, PSI 133, CALSE V
2. NEUMOPATIA EXPOSICIONAL NO ESTRATIFICADA, EXACERBADA, SOBREENFECTADA
- 2.1 TAQUISMO PESADO ACTIVO
3. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE
- 3.1. DELIRIO HIPOACTIVO SOBREENFECTADO
4. CRISIS CONVULSIVA PROVOCADA?

S/ FAMILIAR REFIERE MAL PATRON DE SUEÑO, AGITACIÓN PSICOMOTORA, HETEROAGRESIVIDAD

EXAMEN NEUROLOGICO

ALERTA, CON AGITACIÓN PSICOMOTORA, EMITE LENGUAJE INCOHERENTE NO COLABORADOR

ISOCORIA NORMOREACTIVA, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS, SIEMPRE FACIAL, NO ALTERACIÓN DE PARES BAJOS  
MOVILIZA SIMETRICAMENTE LAS 4 EXTREMIDADES

TAC DE CRANEO LEUCOENCEFALOPATIA MICROANGIOPATICA CRONICA  
EEG NORMAL

**Conducta**

:PACIENTE QUIEN PRESENTO CRISIS CONVULSIVA, SE REALIZARON ESTUDIOS CON  
tac DE CRANEO CON CAMBIOS MICROANGIOPÁTICOS , EEG NORMAL, NO NEUVAS  
CRISIS, SE CONSIDERA CRISIS PROVOCADA EN LA RELACIÓN POR HIPOXEMIA  
SECUNDARIA A NEUMONIA Y DETERIORO DE CUADRO PSIQUIATRICO TRAS AJUSTE  
DE MANEJO, ACTUALMENTE CON DELIRIO HIPERACTIVO SOBREENFECTADO  
NO SE CONSIDERA INDICACION DE MANEJO ANTICONVULSIVANTE  
SE COMENTARÁ CON MEDICINA INTERNA PARA TRASLADO Y MANEJO CONJUNTO CON  
PSIQUIATRIA

**Justificación**

:MANEJO MEDICO INTRAHOSPITALARIO

\* 14.07.2018

08:51

Med Hospit PEREZ MUÑOZ, SEBASTIAN

MEDICINA GENERAL

**Tipo**

:Interconsulta

**Evolución**

:DEPARTAMENTO MEDICO

## Historia Clínica

### EVOLUCION DIARIA MEDICINA INTERNA

#### REVISTA MEDICA

DR. ANDRES MENESES MEDICO INTERNISTA

DR. SEBASTIAN PEREZ MEDICO GENERAL

#### PACIENTE DE 73 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE

1. NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD BASAL DERECHA, CURB 65 3, PSI 133, CALSE V
2. NEUMOPATIA EXPOSICIONAL NO ESTRATIFICADA, EXACERBADA, SOBREINFECTADA
- 2.1 TAQUISMO PESAO ACTIVO
3. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE
- 3.1. DELIRIUM HIPOACTIVO SOBREAGREGADO
4. CRISIS CONVULSIVA PROVOCADA

S/ FAMILIAR REFIERE QUE DESDE LAS 5 AM HA ESTADO AGRESIVO Y LOGORREICO

#### MANEJO

AMPICILINA SULBACTAM 3 GR IV CADA 6 HORAS, FI 11/07/18

CLARITROMICINA 500 MG VO CADA 12 HORAS, FI 11/07/18

SALBUTAMOL 4 PUFF CADA 4 HORAS

B. DE IPRATROPIO 4 PUFF CADA 4 HORAS

OMEPRAZOL 20 MG VO DIA

ENOXAPARINA 40 MG SC DIA

LORAZEPAM 2 MG VO CADA 12 HORAS

CLOZAPINA 25 MG VO CADA 12 HORAS

SIGNOS VITALES TA 141/63, FC 85, FR 18, T 36.2°C, SATO2 90%, FIO2 28%

C/C: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL

HUMEDA, CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS NO INGURGITACION YUGULAR

C/P: TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS

RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON ESTERTORES Y RONCUS

BILATERALES, HIPOVENTILACION BASAL DERECHA

ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXT: MOVILES, EUTROFICAS, NO EDEMAS, ADECUADO LLENADO CAPILAR

NEURO. ALERTA, DESORIENTADO EN LAS TRES ESFERO, RESPONDE PREGUNTAS Y

OBEDECE ORDENES SENCILLAS, PARES CRANEALES SIN DEFICIT, MOVILIZA LAS 4

EXTREMDADES, NO SIGNOS MENINGEOS, NO DEFICIT MOTOR O SENSITIVO.

#### PARACLINICOS:

##### TAC DE CRANEO SIMPLE

Discretas hipodensidades de la sustancia blanca de probable etiología

microangiopática

Cambios exvacuos corticales y centrales

##### ELECTROENCEFALOGRAMA

Electroencefalograma digital de vigilia dentro de límites normales.

#### Conducta

:PACIENTE EN LA OCTAVA DECADA DE LA VIDA, DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EVOLUCION SATISFACTORIA, EN EL MOMENTO SIN EVIDENCIA DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HOY DIA 3 DE MANEJO ANTIBIOTICO, NO HAY RESPUESTA INFLAMATORIA, REQUIRIENDO OXIGENO A BAJO FLUJO, HOY SE ENCUENTRA INQUIETO, LOGORREICO, CON MOMENTOS DE AGRESIVIDAD, NO HA RECIBIDO LA MEDICACION, VALORADO POR PSIQUIATRIA QUIEN AJUSTA LA MEDICACION. POR EL MOMENTO SE CONTINUA MANEJO MEDICO ESTABLECIDO.

#### Justificación

:-ANTIBIOTICO

-INHALOTERAPIA

-VIGILANCIA RESPIRATORIA

## Historia Clínica

-SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA  
-SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA  
-P/ TAC DE CRANEO SIMPLE  
-P/ REPORTE EEG

\* 14.07.2018 10:18 Med Esp SANCHEZ ARANGO, MARCELA PSIQUIATRIA  
**Tipo** :Interconsulta  
**Evolución** :psiquiatria paciente muy inquieto no colabora con olos medicamentos  
orales con agresividad fisica ha sido necesario uinmovilizarlo  
desorientado pensamientpo coherente referencial no alucinaciones  
orintadpo parcialmente  
**Conducta** :ajuspot dosis de clozapina 50 mgs cada 12 horas  
en caso de necesidad dosis de clonazepan 10 gts  
**Justificación** :continua men manejo intrahospitalario

\* 15.07.2018 09:55 Med Hospit RUEDA ARANGO, ANDRES FELIPE MEDICINA GENERAL  
**Tipo** :Revista Médica  
**Evolución** :\*\*\*DEPARTAMENTO MÉDICO- MEDICINA INTERNA\*\*\*

DRA. ANA MARÍA VILLATE MD INTERNISTA  
DR. FELIPE RUEDA MD HOSPITALARIO

PACIENTE DE 73 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE

1. NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD BASAL DERECHA, CURB 65 3, PSI 133, CALSE V
2. NEUMOPATIA EXPOSICIONAL NO ESTRATIFICADA, EXACERBADA, SOBREENFECTADA
- 2.1 TAQUISMO PESAO ACTIVO
3. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE
- 3.1. DELIRIUM HIPOACTIVO SOBREAGREGADO
4. CRISIS CONVULSIVA PROVOCADA

S/ EN DELIRIUM.

### MANEJO

AMPICILINA SULBACTAM 3 GR IV CADA 6 HORAS, FI 11/07/18  
CLARITROMICINA 500 MG VO CADA 12 HORAS, FI 11/07/18  
SALBUTAMOL 4 PUFF CADA 4 HORAS  
B. DE IPRATROPIO 4 PUFF CADA 4 HORAS  
OMEPRAZOL 20 MG VO DIA  
ENOXAPARINA 40 MG SC DIA  
LORAZEPAM 2 MG VO CADA 12 HORAS  
CLOZAPINA 25 MG VO CADA 12 HORAS

SIGNOS VITALES TA 110/63, FC 81, FR 18, T 35 C, SATO2 90%, FIO2 28%

C/C: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS NO INGURGITACION YUGULAR  
C/P: TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON ESTERTORES Y RONCUS BILATERALES, HIPOVENTILACION BASAL DERECHA  
ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL  
EXT: MOVILES, EUTROFICAS, NO EDEMAS, ADECUADO LLENADO CAPILAR  
NEURO. ALERTA, DESORIENTADO EN LAS TRES ESFERO, RESPONDE PREGUNTAS Y OBEDECE ORDENES SENCILLAS, PARES CRANEALES SIN DEFICIT, MOVILIZA LAS 4 EXTREMDADES, NO SIGNOS MENINGEOS, NO DEFICIT MOTOR O SENSITIVO.

PARACLÍNICOS: SIN NUEVOS POR REPORTAR.

**Conducta** :PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIRS, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO ADICIONAL CON DELIRIUM ASOCIADO. SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO MÉDICO INSTAURADO. HOY DÍUA 4 DE MANEJO AB CON AMPICILINA SULBACTAM Y CLARITORMICINA. SE SOLICITA CH, FUNCIÓN RENAL Y ELECTROLITOS, PARA DESCARTAR TRASTORNO



## Historia Clínica

			HIDROELECTROLITICO. ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES. :MANEJO MÉDICO Y SOPORTE.	
*	15.07.2018	10:07	Med Esp DIAZ CORTES, DIANA VANESSA	NEUROLOGICA
	<b>Tipo</b>		:Revista Médica	
	<b>Evolución</b>		:NEUROLOGIA PACIENTE DE 73 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE  1. NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD BASAL DERECHA, CURB 65 3, PSI 133, CALSE V 2. NEUMOPATIA EXPOSICIONAL NO ESTRATIFICADA, EXACERBADA, SOBREENFECTADA 2.1 TAQUISMO PESADO ACTIVO 3. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE 3.1. DELIRIUM MIXTO 4. CRISIS CONVULSIVA PROVOCADA  S/ persist episod de agitación psicomotora  EXAMEN NEUROLOGICO ALERTA, CON AGITACIÓN PSICOMOTORA, EMITE LENGUAJE INCOHERENTE NO COLABORADOR ISOCORIA NORMORREACTIVA, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS, SIEMTRIA FACIAL, NO ALTERACIÓN DE PARES BAJOS MOVILIZA SIMETRICAMENTE LAS 4 EXTREMIDADES  TAC DE CRANEO LEUCOENCEFALOPATIA MICROANGIOPATICA CRONICA EEG NORMAL	
	<b>Conducta</b>		:PACIENTE QUIEN PRESENTO CRISIS CONVULSIVA, SE REALIZARON ESTUDIOS CON tac DE CRANEO CON CAMBIOS MICROANGIOPÁTICOS , EEG NORMAL, NO NEUVAS CRISIS, SE COSNIDERA CRISIS PROVOCADA EN LA RELACIÓN POR HIPOXEMIA SECUNDARIA A NEUMONIA Y DETERIORO DE CUADRO PSIQUITRICO TRAS AJUSTE DE MANEJO, ACTUALMENTE CON DELIRIUM HIPERACTIVO SOBREAGREGADO NO SE COSNDIERA INDICACION DE MANEJO ANTICONVULSIVANTE SE COMENTARÁ CON MEDICINA INTERNA PARA TRASLADO Y MANEJO CONJUNTO CON PSIQUITRIA	
	<b>Justificación</b>		:PACIENTE QUIEN PRESENTO CRISIS CONVULSIVA, SE REALIZARON ESTUDIOS CON tac DE CRANEO CON CAMBIOS MICROANGIOPÁTICOS , EEG NORMAL, NO NEUVAS CRISIS, SE COSNIDERA CRISIS PROVOCADA EN LA RELACIÓN POR HIPOXEMIA SECUNDARIA A NEUMONIA Y DETERIORO DE CUADRO PSIQUITRICO TRAS AJUSTE DE MANEJO, ACTUALMENTE CON DELIRIUM HIPERACTIVO SOBREAGREGADO NO SE COSNDIERA INDICACION DE MANEJO ANTICONVULSIVANTE SE COMENTARÁ CON MEDICINA INTERNA PARA TRASLADO Y MANEJO CONJUNTO CON PSIQUITRIA	
*	16.07.2018	10:40	Med Esp SANCHEZ ARANGO, MARCELA	PSIQUIATRIA
	<b>Tipo</b>		:Interconsulta	
	<b>Evolución</b>		:psiquiatria paciente ha etsapod mucho mas traqbnuilo l9o encuinetro desayunando sin asistencia colaborador con el manejo paso mejor mnoche no ha requerido inmovilizacion no alucinando pensamiento pobre no delirante ezquifrenia paranoide de 40 años d e evolucion en cuadro de reactivacion en mejoria	
	<b>Conducta</b>		:seguimineto continua con clozapina 50 mgs cada 12 horas y lorazepan 2 mgs cada 12 horas clonazepa a necesidad 10 gts	
	<b>Justificación</b>		:continua en manejointrahospitalario	
*	16.07.2018	11:06	Med Hospit PEREZ MUÑOZ, SEBASTIAN	MEDICINA GENERAL
	<b>Tipo</b>		:Interconsulta	
	<b>Evolución</b>		:DEPARTAMENTO MEDICO	

## Historia Clínica

### EVOLUCION DIARIA MEDICINA INTERNA

#### REVISTA MEDICA

DRA. ANA MARIA VILLATE MEDICO INTERNISTA

DR. SEBASTIAN PEREZ MEDICO GENERAL

PACIENTE DE 73 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE

1. NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD BASAL DERECHA, CURB 65 3, PSI 133, CALSE V
2. NEUMOPATIA EXPOSICIONAL NO ESTRATIFICADA, EXACERBADA, SOBREINFECTADA
- 2.1 TAQUISMO PESAO ACTIVO
3. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE
- 3.1. DELIRIUM HIPOACTIVO SOBREAGREGADO
4. CRISIS CONVULSIVA PROVOCADA

S/ FAMILIAR REFIERE QUE DESDE LAS 5 AM HA ESTADO AGRESIVO Y LOGORREICO

#### MANEJO

AMPICILINA SULBACTAM 3 GR IV CADA 6 HORAS, FI 11/07/18

CLARITROMICINA 500 MG VO CADA 12 HORAS, FI 11/07/18

SALBUTAMOL 4 PUFF CADA 4 HORAS

B. DE IPRATROPIO 4 PUFF CADA 4 HORAS

OMEPRAZOL 20 MG VO DIA

ENOXAPARINA 40 MG SC DIA

LORAZEPAM 2 MG VO CADA 12 HORAS

CLOZAPINA 25 MG VO CADA 12 HORAS

SIGNOS VITALES TA 125/65, FC 81, FR 18, T 35.8°C, SATO2 90%, FIO2 28%

C/C: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL

HUMEDA, CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS NO INGURGITACION YUGULAR

C/P: TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS

RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON ESTERTORES Y RONCUS

BILATERALES, HIPOVENTILACION BASAL DERECHA

ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXT: MOVILES, EUTROFICAS, NO EDEMAS, ADECUADO LLENADO CAPILAR

NEURO. ALERTA, DESORIENTADO EN LAS TRES ESFERO, RESPONDE PREGUNTAS Y

OBEDECE ORDENES SENCILLAS, PARES CRANEALES SIN DEFICIT, MOVILIZA LAS 4

EXTREMDADES, NO SIGNOS MENINGEOS, NO DEFICIT MOTOR O SENSITIVO.

#### PARACLINICOS

BUN 10, NA 139, K 4.69, CL 105, MG 1.97, GLUCOSA 91, CREAT 0.89,

HEMOGRAMA: LEUCOS 5.680, NEUTROS 68%, LINFOS 18%, HB 11.4, HCTO 34%,

PLAQ 458.000

#### Conducta

:PACIENTE EN LA OCTAVA DECADA DE LA VIDA, DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EVOLUCION SATISFACTORIA, EN EL MOMENTO SIN EVIDENCIA DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HOY DIA 5 DE MANEJO ANTIBIOTICO, NO HAY RESPUESTA INFLAMATORIA, REQUIRIENDO OXIGENO A BAJO FLUJO, NO SE HA LOGRADO RETIRO, DESATURACION CONSIDERABLE AL RETIRO DEL MISMO POR LO QUE SE INICIAN TRAMITES DE OXIGENO DOMICILIARIO, LABORATORIOS DE CONTROL DENTRO DE LIMITES NORMALES, POR EL MOMENTO SE CONTINUA MANEJO MEDICO ESTABLECIDO.

#### Justificación

:-ANTIBIOTICO  
-INHALOTERAPIA  
-VIGILANCIA RESPIRATORIA  
-SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA  
-SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA  
-SS OXIGENO DOMICILIARIO

\* 17.07.2018

#### Tipo

10:47

Med Esp SANCHEZ ARANGO, MARCELA

PSIQUIATRIA

:Interconsulta

## Historia Clínica

**Evolución** :psiquiatría paciente paso mala noche a pesar de la medicación continua con necesidad de inmovilización desorientado en tiempo y espacio parcial en espacio picos de inquietud juicio muy debilitado afecto fluctuante con irritabilidad pensamiento coherente referencial esquizofrenia paranoide en reactivación reacción de adaptación

**Conducta** :ajuste dosis de clozapina de la noche dar en la noche 75 mgs de clozapina 50 en la mañana y 50 en la tarde

**Justificación** :paciente debe ser remitido a clínicas psiquiátricas una vez estable orgánicamente

\* 17.07.2018 12:21 Med Hospit PEREZ MUÑOZ, SEBASTIAN MEDICINA GENERAL  
**Tipo** :Revista Médica  
**Evolución** :DEPARTAMENTO MEDICO

EVOLUCION DIARIA MEDICINA INTERNA

REVISTA MEDICA  
 DRA. ANA MARIA VILLATE MEDICO INTERNISTA  
 DR. SEBASTIAN PEREZ MEDICO GENERAL

PACIENTE DE 73 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE

1. NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD BASAL DERECHA, CURB 65 3, PSI 133, CALSE V
2. NEUMOPATIA EXPOSICIONAL NO ESTRATIFICADA, EXACERBADA, SOBREENFECTADA
- 2.1 TAQUISMO PESAO ACTIVO
3. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE
- 3.1. DELIRIUM HIPOACTIVO SOBREENFECTADO
4. CRISIS CONVULSIVA PROVOCADA
5. HVDB EN ESTUDIO

S/ FAMILIAR REFIERE QUE TIENE EPISODIOS DE AGITACION, REFIERE QUE NO HAY DIFICULTAD RESPIRATORIA, HOY UNA DEPOSICION CON SANGRE

MANEJO  
 AMPICILINA SULBACTAM 3 GR IV CADA 6 HORAS, FI 11/07/18  
 CLARITROMICINA 500 MG VO CADA 12 HORAS, FI 11/07/18  
 SALBUTAMOL 4 PUFF CADA 4 HORAS  
 B. DE IPRATROPIO 4 PUFF CADA 4 HORAS  
 OMEPRAZOL 20 MG VO DIA  
 ENOXAPARINA 40 MG SC DIA  
 LORAZEPAM 2 MG VO CADA 12 HORAS  
 CLOZAPINA 50 MG VO CADA 12 HORAS

SIGNOS VITALES TA 125/65, FC 81, FR 18, T 35.8°C, SATO2 90%, FIO2 28%

C/C: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS NO INGURGITACION YUGULAR  
 C/P: TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON ESTERTORES Y RONCUS BILATERALES, HIPOVENTILACION BASAL DERECHA  
 ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL  
 EXT: MOVILES, EUTROFICAS, NO EDEMAS, ADECUADO LLENADO CAPILAR  
 NEURO. ALERTA, DESORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, RESPONDE PREGUNTAS Y OBEDECE ORDENES SENCILLAS, PARES CRANEALES SIN DEFICIT, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, NO SIGNOS MENINGEOS, NO DEFICIT MOTOR O SENSITIVO.

PARACLINICOS  
 NO NUEVOS

**Conducta** :PACIENTE EN LA OCTAVA DECADA DE LA VIDA, DIAGNOSTICOS ANOTADOS,

## Historia Clínica

**Justificación**

EVOLUCION SATISFACTORIA, EN EL MOMENTO SIN EVIDENCIA DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HOY DIA 6 DE MANEJO ANTIBIOTICO, NO HAY RESPUESTA INFLAMATORIA, YA DISPONE DE OXIGENO DOMICILIARIO. SE VALORA PACIENTE EN CONJUNTO CON PSIQUIATRIA QUIEN CONSIDERA DEBE SER MANEJADO EN UNIDAD DE SALUD MENTAL AL FINALIZAR EL TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO. DURANTE LA VALORACION SE EVIDENCIA UNA DEPOSICION CON SANGRE EN ESCASA CANTIDAD POR LO QUE SE INDICA TOMA DE COLOSNOCOPIA. DADO QUE ESTO SE REALIZA BAJO SEDACION Y POR LA INFECCION RESPIRATORIA NO ES POSIBLE ESTA, SE POSPONE PROCEDIMIENTO DADO QUE NO HAY INESTABILIDAD HEMODINAMICA. POR EL MOMENTO CONTINUA VIGILANCIA CLINICA.

:-ANTIBIOTICO  
-INHALOTERAPIA  
-VIGILANCIA RESPIRATORIA  
-SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA

**Médico Tratante**

:Med Esp DIAZ CORTES, DIANA VAN

**Registro Med.:**1022345545

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"...Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro.

**La clínica PALERMO no se hace responsable de la administración de medicamentos naturales, homeopáticos, terapias alternativas o farmacología vegetal, durante la estancia del paciente en la institución".**