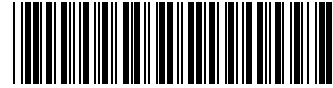




Evolucion Medica

HOS-F-001 V.1



52470868

52470868

Fecha de evolución: 13/07/2018 09:11:57 a.m.

Ing: 2

28

Habitación:

502

Apellidos: **HERRERA MORENO**

Nombres: **MILENY**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 52470868

Fecha nacim. 03/06/1977

Edad: 41 A

Sexo: F

Estado civil: SOLTERO

Ocupacion: PENSIONADO

Dirección de residencia: CRA 73A N 64A-53

Teléfono: 3186732789

Municipio: ENGATIVA-10

Entidad: **FAMISANAR E.P.S.**

Tipo.Afiliado: Cotizante

Categoría / Estrato: A

Origen del Evento: Enfermedad general

No autorización: 37569359

Servicio de Ingreso: Hospitalaria

Folio: 28 Fecha evolucion: 13-JUL-2018

DIAGNOSTICOS

1. F329 DEPRESION

Tipo: 3 Confirmado repetido

Especificacion del Diagnostico 1.. EPISODIO PSICÓTICO AGUDO

1.1. SÍNDROME DE ABSTINENCIA AL TRAMADOL?

2. TRASTORNO DEPRESIVO.

3. EPILEPSIA FOCAL ESTRUCTURAL

4. ESCLEROSIS MÚLTIPLE

SUBJETIVO

PACIENTE REFIERE ESTAR EN BUEN ESTADO

SIGNOS VITALES

TA Sistólica= 100 TA Diastólica= 60 FC= 78 FR= 18 Temperatura= 36

Escala Dolor= 1 Glasgow= 15

SPO2 = 92

EXAMEN FISICO

Cabeza: NORMOCEFALA

Organos de los sentidos: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS MUCSOA ORAL HUDEMA

Cuello: NO MASAS NO MEGALIAS

Torax y pulmones: RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS

Cardiovascular: RUIDSO CARDIACOS RITICOS SIN SOPLOS

Abdomen: SIN SIGNOS DE IORRITACION PERITEONAL

Genitourinario: NO SE EXPLORA

Osteomuscular: LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS

Neurológico: NO DEFICIT CLINICO

Piel y faneras: NO LESIONES

Marcha: NO ALTERACIONES

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE DE 41 AÑOS CON ANTECEDENTE DE EPILEPSIA FOCAL ESTRUCTURAL, ESCLEROSIS MÚLTIPLE, TRASTORNO DEPRESIVO. INGRESA POR SÍNDROME CONVULSIVO CON ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA SECUNDARIAS. Y EPISODIO PSICÓTICO AGUDO, AYER CON SOMNOLENCIA POR LO QUE SE SUSPENDIERON BENZODIAZEPINAS, HOY CON DISTMIA APTICA AL INTERROGATORIO. HEMODINAMIA ESTABEL NO SIGNOS DE IRRITAICON MENINGEA EN EL MOMENTO PENDEINTE PUNCIÓN LUMBAR POR NEUROLOGIA Y REMISION PARA PARA IV NIVEL. AHORA SIN ACOMPAÑANTE

PLAN

1. DIETA CORRIENTE

2. TAPON VENOSO

3. QUETIAPINA (100 mg - 100 mg -100 mg) (ASCENDER PROGRESIVAMENTE HASTA 300 MG DIA) (AJUSTE)

4. LACOSAMIDA 200 MG VO CADA 12 HORAS

5. ALPRAZOLAM 0.25 MG VO AM - 0.5 MG NOCHE

7. ACETAMINOFEN + CODEÍNA 500 MG + 8 MG CADA 8 HORAS

8. HALOPERIDOL 10 GOTAS CADA 8 HORAS

9. P/ REMISIÓN PARA MANEJO POR PSIQUIATRÍA - NEUROLOGÍA IV NIVEL - TOXICOLOGÍA IV NIVEL POR ORDEN DE NEURÓLOGO DE TURNO

10. HABITACIÓN SIN VENTANAS

11. ACOMPAÑANTE PERMANENTE

12. CSV AC

PENDIENTE PUNCIÓN LUMBAR LCR

13/07/2018 10:56:20 a.m.



Evolucion Medica

52470868



52470868

Fecha de evolución: 13/07/2018 09:11:57 a.m.

Ing: 2

28

Habitación:

502

Apellidos: **HERRERA MORENO**

Nombres: **MILENY**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 52470868

Fecha nacim. 03/06/1977

Edad: 41 A

Sexo: F

Estado civil: SOLTERO

Ocupacion: PENSIONADO

Dirección de residencia: CRA 73A N 64A-53

Teléfono: 3186732789

Municipio: ENGATIVA-10

Entidad: **FAMISANAR E.P.S.**

Tipo.Afiliado: Cotizante

Categoría / Estrato: A

Origen del Evento: Enfermedad general

No autorización: 37569359

Servicio de Ingreso: Hospitalaria

NOTAS ACLARATORIAS

Firma y sello del profesional: SANCHEZ SANCHEZ DERLY JOHANNA

Identificación: 53026169

Especialidad: MEDICINA GENERAL

FIRMA DEL PACIENTE E IDENTIFICACION