

# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE HISTORIA CLÍNICA INGRESO A ATENCION DE URGENCIAS

## DATOS DEL PACIENTE

**Nº Historia Clínica:** 1233511823 **FECHA DE FOLIO:** 08/02/2019 12:43:15 a. m. **Nº FOLIO:** 1  
**Nombre Paciente:** JHON JAIRO NIETO PUENTES **Identificación:** 1233511823 **Sexo:** Masculino  
**Fecha Nacimiento:** 27/julio/1999 **Edad Actual:** 19 Años \ 6 Meses \ 12 Días **Estado Civil:** Soltero  
**Dirección:** CARRERA 90 A # 04 55 **Teléfono:** 4483889  
**Procedencia:** LOC. KENNEDY **Ocupación:** OTROS OFICIOS

## DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** EPS SANITAS **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** EPS SANITAS CONTRIBUTIVO **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO CATEGORIA A

## DATOS DE LA ADMISIÓN:

**Nº INGRESO:** 468025 **FECHA DE INGRESO:** 07/02/2019 11:29:53 p. m.  
**FINALIDAD CONSULTA:** No\_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad\_General  
**RESPONSABLE:** CARLOS JULIO NIEO **DIRECCION RESPONSABLE:** CARRERA 90 A # 04 55 **TELEFONO RESPONSABLE:** 44839889

## PAREN TESCO RESPONSABLE

**CENTRO DE ATENCIÓN:** KE10 - USS OCCIDENTE DE KENNEDY **ÁREA DE SERVICIO:** KE10B01 - CONSULTA URGENCIAS OCCIDENTE DE KENNEDY  
**TRIAGE:** 71624 **Fecha Triage:** 07/02/2019 11:28:04 p. m. **003 - III URGENCIA (REQUIERE MEDIDAS DIAGNOSTICAS Y TERAPEUTICAS EN URGENCIAS) ATENCION 180 MIN**

**NIVEL EDUCATIVO** 3.BASICA SECUNDARIA **ETNIA** 6.NINGUNO DE LOS ANTERIORES **DISCAPACIDAD NO** **TIPO DE DISCAPACIDAD**  
**OCUPACION:** UNIVERSITARIO **RELIGION:** 1.CATOLICISMO **RESPONSABLE NO**

## DATOS DEL PACIENTE

**NIVEL** 3.BASIC **ETNIA** 6.NINGUNO **DISCAPACIDAD** NO  
**EDUCATIVO** A DE LOS  
SECUN ANTERIOR  
DARIA ES

**TIPO DE DISCAPACIDAD** **OCUPACION** UNIVERSITARIO  
**RELIGION** 1.CATOLICISMO **PRIMERA VEZ DEL AÑO** SI

## CAUSA EXTREMA POR LA CUAL LLEGO EL PACIENTE

Enfermedad\_General

**OTRA NO** **CUAL**

**ES UNA URGENCIA** SI

## MOTIVO DE CONSULTA

" LLEGO AGRESIVO Y CONVULSIONO"

## ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 19 AÑOS DE EDAD QUIEN ESTRAIOD POR COMO TRASLADO PRIMARIO ACOMPAÑADO POR EL PAPA REFIERE COMO A LAS 20+30 A LA CASA CON AGITACION PSICOMOTORA TIPO AGRESIVO HABLABA COSA INCOHERENTE CON HETREROAGRESIVIDAD CON LAS PERSONAS QUE SE LE ACERCABA Y DESPUES EN LA CAMA COMENZO A TENER COVIMIENTO TODO RADO COMO SI TUVIERA CONVULSIONANDO COMO CINCO MINUTOS LA RESPIRACION RAPIDA MOTIVO.

## REVISIÓN POR SISTEMAS

DIURESIS POSITIVO, DEPOSICIONES POSITIVO.

Menarquia	Años	Ciclos			FUR
<b>EXÁMEN FÍSICO</b>	<b>PACIENTE SIN SIGNOS VITALES NO</b>				
TEMP 36,00	FR 20	FC 92	TA 93	/ 62	TAM 72,30 EVA /10 GLASGOW 14 /15
PESO 65,00	TALLA	165,00	IMC 23,88	SAT.O2 96	FiO2 21 CONDICIONES REGULARES

## OBSERVACIONES

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA AL PARECER BAJO EL EFECTO DE DROGAS.

## SISTEMA

**Cabeza:** MORMOCEFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTÉRICA, CONJUNTIVA NORMOCROMICA, REFLEJO FOTOMOR CONSERVADO, CAVIDAD ORAL SIN LESIONES, MUCOSA HÚMEDA.  
**Cuello:** SIN ALTERACION.  
**Torax:** SIN ALTERACION.  
**Abdomen:** SIN ALTERACION.  
**Genitourinario:** SIN ALTERACION.  
**Osteoarticular:** SIN ALTERACION.  
**Neurológico:** SIN ALTERACION.  
**Piel y Faneras:** SIN ALTERACION.  
**Extremidades** SIN ALTERACION.

## ANALISIS

PACIENTE QUE NO SE LE OBSERVA LESION EN LOS BORDES DE LA LENGUA NI LABIO SE CRE QUE EL PACIENTE ESTE BAJO EFECTO DE DROGAS PSICOACTIVO SE DEJA PARA COMPROBAR CON PRUEBA.

# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

## HISTORIA CLÍNICA

### INGRESO A ATENCION DE URGENCIAS

#### CONDUCTA

TRASLADO INTERNO

POR QUE

OTRAS REDES

POR QUE

#### 2. OBSERVACION

ESPECIALIDAD

ESPECIALIDAD

#### PLAN DE MANEJO

1- S/S CANNABINOIDES, COCAINA, COLINESTERASA, FENOTIACINAS, BENZOFIACEPINAS, ATROPINA, ESCOPALAMINA, ALCOHOL ETILICO, EKG, GLUCOMETRIA2- SOLUCION SALINA 0.9% 1000 ML EN BOLO CONTINUAR 80 CC HORA.3- RANITIDINA 50 MG IV AHORA.4- METOCLOPRAMIDA 10 MG IV AHORA DILUIDA.

#### IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS

#### NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO

TIPO DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO

#### REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA

CUAL

#### EL PACIENTE REQUIERE TOMA O APLICACION DE ALGUN MEDICAMENTO

REQUIERE AJUSTE O MODIFICACION DE LA MEDICACION PREVIA

POR QUE

REGISTRE LOS MEDICAMENTOS QUE NO ESTAN DESCRITOS EN LA FORMULA MEDICA

#### ANTECEDENTES

TIPO

FECHA

DETALLE

Médicos

08/02/2019

PATOLOGICO: NIEGA. TRATAMIENTO: NIEGA.ALERGICO: NIEGA, CIRUGIA: NIEGA.TOXICO: NIEGA.TRAUMA: NIEGATransfusión: NEGATIVO. HOSPITALIZADO: NIEGA.ANTECEDENTE FAMILIAR: NIEGA

#### DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx Ingreso	Dx Egreso
T788	OTROS EFECTOS ADVERSOS, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
F432	TRASTORNOS DE ADAPTACION	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	1	..
Fecha Realización:		
Fecha Resultado:		
Resultado:		
Fecha Interpretación:		
Análisis:		
BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	1	..
Fecha Realización:		
Fecha Resultado:		
Resultado:		
Fecha Interpretación:		
Análisis:		
COLINESTERASA, SERICA	1	..
Fecha Realización:		
Fecha Resultado:		
Resultado:		

# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE HISTORIA CLÍNICA INGRESO A ATENCION DE URGENCIAS

Fecha Interpretación:

Análisis:

ESCOPOLAMINA

1

..

Fecha

Realización:

Fecha Resultado:

Resultado:

Fecha Interpretación:

Análisis:

ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO

1

..

Fecha

Realización:

Fecha Resultado:

Resultado:

Fecha Interpretación:

Análisis:

ATROPINICOS AUTOMATIZADO

1

..

Fecha

Realización:

Fecha Resultado:

Resultado:

Fecha Interpretación:

Análisis:

FENOTIACINAS

1

..

Fecha

Realización:

Fecha Resultado:

Resultado:

Fecha Interpretación:

Análisis:

## PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
3	SOLUCION SALINA NORMAL 0.9% X 50 ML SOLUCION INYECTABLE	..
1	RANITIDINA 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE 50mg/2ml solucion inyectable	..
1	METOCLOPRAMIDA 10mg /2mL Solucion Inyectable	..

## PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
--------	----------	-------------

## PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
--------	----------	-------------

## INDICACIONES DE SALIDA

Dieta:

Recomendaciones:

Actividad Física:

Pedir Cita:

Días

Cita con:

Sitio:

## INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Urgencias\_Observacion

Detalle Indicación: 1- S/S CANNABINOIDES, COCAINA, COLINESTERASA, FENOTIACINAS, BENZOFIACEPINAS, ATROPINA, ESCOPALAMINA, ALCOHOL ETILICO, EKG, GLUCOMETRIA2- SOLUCION SALINA 0.9% 1000 ML EN BOLO CONTINUAR 80 CC HORA.3- RANITIDINA 50 MG IV AHORA.4- METOCLOPRAMIDA 10 MG IV AHORA DILUIDA.

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE  
ESE  
HISTORIA CLÍNICA  
INGRESO A ATENCION DE URGENCIAS**

---

Nombre Medico: MURCIA MARTINEZ ERASMO ENRIQUE  
Registro: 4981214  
Especialidad: MEDICINA GENERAL