



CLINICA CHIA S.A.

Página 1 de 11

Paciente: CC 1072654950 GUAVA FORERO LUZ AMPARO

Edad: 29 a 7 m 29 d

Fecha Impresion: 15/2/2019

Sexo:Femenino

Estado Civil: SOLTERO(A)

Ocupación:Conductores de vehículos y operadores de equip

Religión: CATOLICA

Epicrisis generada para:ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS

Informacion de Ingreso

Día Ing: 14/2/19 4:01 p.m.

Tp Adm: HOSPITALIZACION Triage: TRIAGE II

Día Sal:

Dx Ingreso: R51X - CEFALEA

Informacion de Egreso

Estado Salida:

Causa Salida:

Dx Egreso:

Tipo Egreso:

Dx Muerte:

Dx Relaciona1:

Dx Relaciona2:

Dx Relaciona3:

Fecha Orden Egreso:

Fecha Orden Egreso Adm:

EPICRISIS EMPRESA Y PACIENTE

EVOLUCION - EVOLUCION

SUBJETIVO - paciente quien presenta cuadro de cefalea intensa, asociado a disminución de fuerza en miembro suepriro derecho, al bajarse de una bici celta, con trauma craneoencefálico, sin perdida del conocimiento, con glasgow 15/15 a quien se le decide tomar tac de cráneo,. el cual se encontró dentro de limties noramles, sin fracturas, sin contusiones, motivo por el cual se dejo en observación neurológica pertinente y salida por neurociruga
ANALISIS - Glasgow 15/15

1.EXAMEN FISICO - glasgoe 15/15

CONDUCTA - salida control consulta externa

PLAN DE MANEJO - PLAN DE MANEJO

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES - .

RECOMENDACIONES MEDICAS E INFORMACION AL PACIENTE - .

EXPLICACION DE DERECHOS Y DEBERES - SI

CERTIFICO COMO PROFESIONAL TRATANTE QUE EXPLIQUE AMPLIA Y SUFICIENTEMENTE, ACLARE TODAS LAS DUDAS E INQUIETUDES SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL, EL MANEJO Y PRONOSTICO, QUE CONTESTE TODAS LAS PREGUNTAS Y CONSIDERO QUE EL PACIENTE Y/O SUS FAMILIARES COMPRENDEN - SI
PROCEDIMIENTO A REALIZAR - s

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: I679

Nombre: ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR* NO ESPECIFICADA

Tipo: CONFIRMADO NUEVO

Categoria: Diagnóstico Principal

Descripcion:

Codigo: I679

Nombre: ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR* NO ESPECIFICADA

Tipo: CONFIRMADO NUEVO

Categoria: Diagnóstico Principal

Descripcion:


Dr. Francisco Posada
C.C 19 480 693
NEUROCIRUGIA

Prof.: POSADA GOMEZ FRANCISCO JOSE - RM: 19480693 Fecha: 14/02/2019 04:01:00p.m.

Especialidad: NEUROCIRUGIA

EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES Y DATOS CORPORALES

FRECUENCIA CARDIACA POR MINUTO - 90.00

FRECUENCIA RESPIRATORIA POR MINUTO - 20.00

TENSION ARTERIAL mm/Hg. - 123/79

TEMPERATURA GRADOS C - 36.00

SATURACION FIO2 21% - 90

Fecha y hora de impresión:

15/02/2019

05:22:03p.m.

rptEpicrisisHC.rpt

Página 1 de 11



Paciente: CC 1072654950 GUAVA FORERO LUZ AMPARO Edad: 29 a 7 m 29 d Fecha Impresion: 15/2/2019 Sexo:Femenino

ESCALA DE DOLOR - 6

TRIAGE URGENCIAS - DATOS TRIAGE

MOTIVO DE LA CONSULTA (MC) - INGRESA POR TRAUMA EN CABEZA CON PERDIDA DEL CONOCIMIENTO Y TRAUMA Y DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO SECUNDARIO A CAIDA GLUCOMETRA DE 101 SE ENVIA A TOMA DE EKG
DESTINO DEL PACIENTE. - URGENCIAS


Diana Briceño C.
Enfermera Jefe
C.C. 1069256486
F.U.A.A. - RUN 40961

Prof.: BRICEÑO CHICUAZUQUE DIANA CAROLINA - RM: 1069256486 Fecha: 14/02/2019 04:02:00p.m.
Especialidad: MEDICINA GENERAL

DATOS DE LA CONSULTA - DATOS DE LA CONSULTA

MOTIVO DE LA CONSULTA. - traída por la policía
ENFERMEDAD ACTUAL - paciente femenina de 29 años de edad quien es traída por la policía por presentar caída con pérdida de l conocimiento paciente refiere que iba en su bicicleta cuando presento cefalea intensa y después no recuerda nada
SE TRATA DE UN REINGRESO - NO APLICA
ESCOLARIDAD DEL PACIENTE - BACHILLERATO
CAUSA DE LA ATENCION - ENFERMEDAD GENERAL

ANTECEDENTES - ANTECEDENTES PERSONALES

PATOLÓGICOS - niega
QUIRURGICOS - niega
TOXICOS / EXPOSICIONALES - niega
TRAUMATICOS. - niega
TRANSFUSIONALES. - niega
HOSPITALARIOS - niega
MEDICAMENTOSOS - niega
PACIENTE SE ADHIERE AL TRATAMIENTO - NO
3. OTROS - niega

ANTECEDENTES - ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES FAMILIARES - niega

REVISION POR SISTEMAS - SISTEMAS

REVISION POR SISTEMAS. - niega

EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES Y DATOS CORPORALES

TENSION ARTERIAL mm/Hg. - 123/79
FRECUENCIA CARDIACA POR MINUTO - 90.00
FRECUENCIA RESPIRATORIA POR MINUTO - 20.00
TEMPERATURA GRADOS C - 36.00
SATURACION FIO2 21% - 90
GRADO DE HIDRATAACION - NORMAL
GLASGOW TOTAL - 15

EXAMEN FISICO - EXAMEN FISICO

PESO en KG - 60.00
TALLA (CM). - 0
CONDICION GENERAL. - BUENA



Paciente: CC 1072654950 GUAVA FORERO LUZ AMPARO

Edad: 29 a 7 m 29 d

Fecha Impresion: 15/2/2019
Sexo:Femenino

ESTADO DE CONCIENCIA. - CONSCIENTE

1.CABEZA Y CUELLO - normocefalo pupilas reactivas a la luz escleras normocromicas

ORGANOS DE LOS SENTIDOS - desviación de la comisura labial

TORAX - simétrico

3.CARDIOPULMONAR - ruidos cardiacos rítmicos sin soplos sin agregados pulmonares

ABDOMEN - sin iritacion peritoneal

MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES - con hemiparesia izquierda

GENITOURINARIOS - .

3.PIEL Y FANERAS - .

NEUROLÓGICOS - consiente alerta disartrica con desviación de la comisura labial con hemiparesia izquierda

PLAN DE MANEJO - PLAN DE MANEJO

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES - paciente femenina de 29 años de edad quien es traída por la policía por presentar caída con perdida de l conocimiento paciente refiere que iba en su bicicleta cuando presento cefalea intensa y después no recuerda nada al examen físico paciente consiente alerta con desviación de la comisura labial con hemiparesia izquierda con signos vitales normales con glucometria de 101mg/dl normal resto del examen físico normal se deja para toma de tac de cráneo y paralcinicos de control
orden medica
hoja neurológica
acompañante permanente
sala de hidratación
ssn 1000 cc en bolo y continuar a 100 cc hh
ss/ tac de cráneo simple
ss electrocardiograma
ss/ ch electrolitos tiempos de cuiagulacion fuincion renal parcial de orina
revalorar
SE REALIZÓ SUTURA? - NO

SE REALIZÓ ELECTROCARDIOGRAMA? - NO

SE REALIZÓ GLUCOMETRIA? - NO

SE REALIZÓ CURACIÓN/VENDAJE? - NO

JUSTIFICACION SEGUN CRITERIO MEDICO DE PARACLINICOS - ,

RECOMENDACIONES MEDICAS E INFORMACION AL PACIENTE - .

EXPLICACION DE DERECHOS Y DEBERES - SI

CERTIFICO COMO PROFESIONAL TRATANTE QUE EXPLIQUE AMPLIA Y SUFICIENTEMENTE, ACLARE TODAS LAS DUDAS E INQUIETUDES SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL, EL MANEJO Y PRONOSTICO, QUE CONTESTE TODAS LAS PREGUNTAS Y CONSIDERO QUE EL PACIENTE Y/O SUS FAMILIARES COMPRENDEN - SI
CONDUCTA PACIENTE - REVALORACION

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: I679 Nombre: ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR* NO ESPECIFICADA

Tipo: CONFIRMADO NUEVO Categoria: Diagnóstico Principal Descripcion:

Codigo: I679 Nombre: ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR* NO ESPECIFICADA

Tipo: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA Categoria: Diagnóstico Principal Descripcion:

Información Complementaria

Finalidad de la Consulta

Causa externa

Finalidad del Procedimiento

NO APLICA

ENFERMEDAD GENERAL



Paciente: CC 1072654950 GUAVA FORERO LUZ AMPARO

Edad: 29 a 7 m 29 d

Fecha Impresion: 15/2/2019
Sexo:Femenino


Tatiana Cortés Rodríguez
Médico Cirujano
UDCA
C.C. 1032428565

Prof.: CORTES RODRIGUEZ CINDY TATIANA - RM: 1032428565 Fecha: 14/02/2019 04:14:00p.m.
Especialidad: MEDICINA GENERAL

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 112/78

3.FRECUENCIA CARDIACA - 78

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 16

1.TEMPERATURA - 37.00

SUBJETIVO - paciente femenina de 29 años de edad con dx

- 1. AIT de bajo riesgo
- 2 alteración del comportamiento ?
- s/ paciente refiere mejoría

1.EXAMEN FISICO - sin cambios

3.PARACLINICOS - tac de cráneo normal

ANALISIS - paciente con diagnósticos anotados en aceptables condiciones generales con mejoría clínica de su parestesia en hemicuerpo izquierdo con fuerza conservada con persistencia de disartria pendiente reporte de paraclínicos solicitados anteriormente, se comenta tac de cráneo con neurocirujano doctor posada quien refiere dentro de los límites normales por lo cual se decide toma de toxicológico ya que la paciente presento perdida del conocimiento y el tac se encuentra dentro e los límites normales, se deja en estancia de observación se solicita dopler carotideo y tac de cráneo de control a las 24 horas se explica a familiares quien entiende y aceptan

CONDUCTA - orden medica
observación
hoja neurológica
ssn 1000 cc en bolo y continuar a 100 cc h
tramadol 50 mg cada 8 h
ss/ pruebas de toxicología
ss/ tac e craeo de control a las 24 horas
ss(dopler carotideo
JUSTIFICACION DE ESTANCIA - .

PLAN DE MANEJO - PLAN DE MANEJO

SE REALIZÓ SUTURA? - NO

SE REALIZÓ ELECTROCARDIOGRAMA? - NO

SE REALIZÓ GLUCOMETRIA? - NO

SE REALIZÓ CURACIÓN/VENDAJE? - NO

CONDUCTA PACIENTE - OBSERVACION

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: I679 Nombre: ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR* NO ESPECIFICADA
Tipo: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA Categoría: Diagnóstico Principal Descripción:

Codigo: I679 Nombre: ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR* NO ESPECIFICADA
Tipo: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA Categoría: Diagnóstico Principal Descripción:


Tatiana Cortés Rodríguez
Médico Cirujano
UDCA
C.C. 1032428565

Prof.: CORTES RODRIGUEZ CINDY TATIANA - RM: 1032428565 Fecha: 14/02/2019 05:33:00p.m.
Especialidad: MEDICINA GENERAL



Paciente: CC 1072654950 GUAVA FORERO LUZ AMPARO Edad: 29 a 7 m 29 d Fecha Impresion: 15/2/2019 Sexo:Femenino

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 0
3.FRECUENCIA CARDIACA - 0
FRECUENCIA RESPIRATORIA - 0
1.TEMPERATURA - 0.00

SUBJETIVO - nota medica
se recibe reporte de hemograma sin leucocitosis sin neutrofilia no anemia plaquetas normales función renal normal glicemia normal electrolitos normales tiempos de coagulación normal
pendiente toxicológico y parcial de orina
3.PARACLINICOS - GLICEMIA BASAL 86 mg/dl 74.0 - 106.0
++++++
NITROGENO UREICO 7.3 mg/dl 6.0 - 23.0
CREATININA 0.70 mg/dl 0.6 - 1.1
++++++
SODIO SERICO 139.48 mEq/L 135.0 - 145
POTASIO SERICO 3.66 mEq/L 3.5 - 5.1
++++++
CUADRO HEMATICO
SERIE BLANCA .
LEUCOCITOS : 11.77 x 10^3/uL 5.0 - 10.0
%LINFOCITOS : 27.2 %
%NEUTROFILOS: 63.2 % 55.0 - 70.0
% MXD: . % 1.0 - 9.0
% EOSINOFILOS 1.0 %
% BASOFILOS 0.3 %
% MONOCITOS 6.0 %
LINFOCITOS # ABS: 3.20 x10^3/uL
NEUTROFILOS #ABS: 7.4 x10^3/uL
MXD # ABS: . x10^3/uL 0.1 - 0.9
SERIE ROJA .
GLOBULOS ROJOS : 4.94 x10^6/uL
HEMOGLOBINA : 14.6 g/dL 12.0 - 16.0
HEMATOCRITO : 39.9 % 37.0 - 48.0
VOL.CORP.MEDIO : 80.7 fL 89.0 - 95.0
HGB.CORPUSCULAR MEDIA: 29.6 pg 27.0 - 33.0
CONC.HGB.CORP.MEDIA: 36.7 g/dL 32.0 - 34.0
ANCHO DISTRIB ERITROCITOS CV: 12.9 % 11.6 - 15.5
SERIE PLAQUETARIA
PLAQUETAS : 371 x10^3/uL 150.0 - 450.0
VOL.MEDIO PLAQUETARIO: 8.80 fL
++++++
T.DE PROTROMBINA 11.80 Segs.
Control día PT 10.5 Segs.
INR 1.12
T.P.DE TROMBOPLASTINA 25.6 Segs.
Control día PTT 25.6 Segs.
ANALISIS - nota medica
se recibe reporte de hemograma sin leucocitosis sin neutrofilia no anemia plaquetas normales función renal normal glicemia normal electrolitos normales tiempos de coagulación normal
pendiente toxicológico y parcial de orina
CONDUCTA - pendiente toxicológico y parcial de orina

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - .

PLAN DE MANEJO - PLAN DE MANEJO

SE REALIZÓ SUTURA? - NO
SE REALIZÓ ELECTROCARDIOGRAMA? - NO
SE REALIZÓ GLUCOMETRIA? - NO
SE REALIZÓ CURACIÓN/VENDAJE? - NO
CONDUCTA PACIENTE - OBSERVACION

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo:	I679	Nombre:	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR* NO ESPECIFICADA
Tipo:	IMPRESIÓN DIAGNOSTICA	Categoria:	Diagnóstico Principal
Descripcion:			



CLINICA CHIA S.A.

Paciente: CC 1072654950 GUAVA FORERO LUZ AMPARO

Edad: 29 a 7 m 29 d

Fecha Impresion: 15/2/2019
Sexo:Femenino


Tatiana Cortés Rodríguez
Médico Cirujano
UDCA
C.C. 1032428565

Prof.: CORTES RODRIGUEZ CINDY TATIANA - RM: 1032428565 Fecha: 14/02/2019 06:36:00p.m.
Especialidad: MEDICINA GENERAL

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 0
3.FRECUENCIA CARDIACA - 0
FRECUENCIA RESPIRATORIA - 0
1.TEMPERATURA - 0.00

SUBJETIVO - nota médica
se cancela tac de control 0
1.EXAMEN FISICO - nota médica
se cancela tac de control
3.PARACLINICOS - nota médica
se cancela tac de control
ANALISIS - nota médica
se cancela tac de control
CONDUCTA - nota médica
se cancela tac de control
JUSTIFICACION DE ESTANCIA - nota médica
se cancela tac de control

PLAN DE MANEJO - PLAN DE MANEJO

SE REALIZÓ SUTURA? - NO
SE REALIZÓ ELECTROCARDIOGRAMA? - NO
SE REALIZÓ GLUCOMETRIA? - NO
SE REALIZÓ CURACIÓN/VENDAJE? - NO
CONDUCTA PACIENTE - OBSERVACION

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: I679 Nombre: ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR* NO ESPECIFICADA
Tipo: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA Categoría: Diagnóstico Principal Descripcion:


Tatiana Cortés Rodríguez
Médico Cirujano
UDCA
C.C. 1032428565

Prof.: CORTES RODRIGUEZ CINDY TATIANA - RM: 1032428565 Fecha: 14/02/2019 06:44:00p.m.
Especialidad: MEDICINA GENERAL

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 115/70
3.FRECUENCIA CARDIACA - 87
FRECUENCIA RESPIRATORIA - 14
1.TEMPERATURA - 37.00

SUBJETIVO - EVOLUCION TRUNO NOCHE
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE
1.CEFALEA CON SINGOS DE ALARMA

S: REFIERE SENTIRSE MUCHO MEJOR NIEGA CEFALDA NIEG ANSEAS NIEGA EMESIS, TOLERANDO VIA ORAL
1.EXAMEN FISICO - PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES
PUPLAS ISOCORICAS NOMOREACTIVAS ESCLERAS ANICTERICAS MUCOSA ORAL HUMEDA
CUELLO NO INGURGITACION YUGULAR NO ADENOPATIKAS
TORAX SIEMTRICO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO AGREGADOS PULMOANRE SNO TIRAJES



Paciente: CC 1072654950 GUAVA FORERO LUZ AMPARO

Edad: 29 a 7 m 29 d

Fecha Impresion: 15/2/2019
Sexo:Femenino

ABDOMEN BLANDO NO SE PALPAN MEGALIAS NO SIGNOS DE IIRTACION PERITOENAL
EXTREMIDADES EUTROFICAS NO EDEMAS
SCN ALERTA ORIENATADO EN LAS 3 ESFERAS G 15/15 FUERZA MIUSUCULAR 5/5 ROT 2/4
NO ALTEACIONES EN PARES CRANEALES
3.PARACLINICOS - .GLICEMIA BASAL 86 mg/dl 74.0 - 106.0
NITROGENO UREICO 7.3 mg/dl 6.0 - 23.0
CREATININA 0.70 mg/dl 0.6 - 1.1
SODIO SERICO 139.48 mEq/L 135.0 - 145.0
POTASIO SERICO 3.66 mEq/L 3.5 - 5.1
CUADRO HEMATICO
SERIE BLANCA .
LEUCOCITOS : 11.77 x 10³/uL 5.0 - 10.0
%LINFOCITOS : 27.2 %
%NEUTROFILOS: 63.2 % 55.0 - 70.0
% MXD: . % 1.0 - 9.0
% EOSINOFILOS 1.0 %
% BASOFILOS 0.3 %
% MONOCITOS 6.0 %
LINFOCITOS # ABS: 3.20 x10³/uL
NEUTROFILOS #ABS: 7.4 x10³/uL
MXD # ABS: . x10³/uL 0.1 - 0.9
SERIE ROJA .
GLOBULOS ROJOS : 4.94 x10⁶/uL
HEMOGLOBINA : 14.6 g/dL 12.0 - 16.0
HEMATOCRITO : 39.9 % 37.0 - 48.0
VOL.CORP.MEDIO : 80.7 fL 89.0 - 95.0
HGB.CORPUSCULAR MEDIA: 29.6 pg 27.0 - 33.0
CONC.HGB.CORP.MEDIA: 36.7 g/dL 32.0 - 34.0
ANCHO DISTRIB ERITROCITOS CV: 12.9 %

PLAQUETAS : 371 x10³/uL 150.0 - 450.0
VOL.MEDIO PLAQUETARIO: 8.80 fL
T.DE PROTROMBINA 11.80 Segs.
Control dia PT 10.5 Segs.
INR 1.12
T.P.DE TROMBOPLASTINA 25.6 Segs.
Control dia PTT 25.6 Segs.
Bacteriologa (o) :

ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS MEMO ug/L
RESULTADO: NEGATIVO
VALOR DE REFERENCIA: NEGATIVO
BARBITURICOS MEMO
V
RESULTADO: NEGATIVO
VALOR DE REFERENCIA: NEGATIVO
INMUNOCROMATOGRAFIA
COCAINA MEMO
RESULTADO: NEGATIVO
VALOR DE REFERENCIA: NEGATIVO
INMUNOCROMATOGRAFIA
BENZODIACEPINAS MEMO ng/ml
RESULTADO: NEGATIVO
VALOR DE REFERENCIA: NEGATIVO
INMUNOCROMATOGRAFIA
CANNABINOIDES MEMO ng/ml
RESULTADO: NEGATIVO
VALOR DE REFERENCIA: NEGATIVO
INMUNOCROMATOGRA

ANALISIS - PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAICMENDTE QUIEN PRESENTA EPISODIO DE CEFALEA DE GRAN INTESIDAD ASOCIADO A
SENSAICPON DE DEBILIDA DDE MIENBTROS INFERIORES POR LO CUAL TIENE CAIDA LA CUAL NO HAY TARUMA ONPORTANTE EN EL MOMENTO NO
HAY DEFICIT NEUROLOGICO TAC CEREBRAL SIMPLE DENTRO D ELIMITES NORMALE SE COMENTA CON NEUROCIRUJANO DR POSADA QUIEN
REFIERE TAC DENTRO DE LIMITES NORMALE SPOENDIETE LECTIRAPARACLIJCOS DENGTRIO DE LIMITES NORMALES PERFIL TOXICOLOGICO SIN
ALTERACIONES SE CONTINUA OSBERVACION NEUROLOGIA ESTA PENDIENTE TOMA DE DOPLER CAROTIDEO
CONDUCTA - CABECERA A 30.°
DIETA NORMAL
SSN 0.9% 70CC HORA
TRAMADOL 50MG IV CADA 8 HORAS
PENDIETE TOMA DE DOPLER CAROTIDEO
JUSTIFICACION DE ESTANCIA - OBSERVACIPON NEUROLGOIA

PLAN DE MANEJO - PLAN DE MANEJO

SE REALIZÓ SUTURA? - NO

SE REALIZÓ ELECTROCARDIOGRAMA? - NO



Paciente: CC 1072654950 GUAVA FORERO LUZ AMPARO

Edad: 29 a 7 m 29 d

Fecha Impresion: 15/2/2019
Sexo:Femenino

SE REALIZÓ GLUCOMETRIA? - NO
SE REALIZÓ CURACIÓN/VENDAJE? - NO
CONDUCTA PACIENTE - OBSERVACION

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo:	R51X	Nombre:	CEFALEA	
Tipo:	CONFIRMADO NUEVO	Categoria:	Diagnóstico Principal	Descripcion:

Prof.: ARIAS SALAZAR EVER ANDRES - RM: 1091657394 Fecha: 14/02/2019 11:18:00p.m.
Especialidad: MEDICINA GENERAL

EVOLUCION - EVOLUCION

- 1.TENSION ARTERIAL - 118/64
3.FRECUENCIA CARDIACA - 78
FRECUENCIA RESPIRATORIA - 18
1.TEMPERATURA - 36.50

SUBJETIVO - Paciente de sexo femenino de 29 años con diagnostico de:

1. Cefalea con signos de alarma
2. Síndrome conversivo?

S/ Manifiesta sentirse bien
1.EXAMEN FISICO - Soportes: Ninguno
Estado general: Bueno

- Signos vitales
• Frecuencia cardiaca: 78
• Frecuencia Respiratoria: 18
• Tensión arterial: 118/64
• Saturación de Oxígeno: 95%
• Temperatura: 36.5 °C

• CABEZA Y CUELLO: normocefalico, buena implantacion pilosa, conjuntivas normocromicas, escleras anictericas, conductos nasales permeables, mucosa oral humeda, pabellones auriculares sin alteracion otoscopia bilateral sin alteraciones CUELLO: movil no se palpan masas ni adeno megalias a nivel cervical, no se evidencia ingurgitacion yugular, no danza carotidea.

• CARDIOPULMONAR: expansibilidad toraxica simetrica ruidos cardiacos ritmicos, sin soplos ni agregados murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares, no se auscultan estertores ni sibilancias.

• ABDOMEN: no se evidencia distension, ruidos intestinales normales en intensidad y frecuencia, no signos de irritacion peritoneal. no dolor a la palpacion no masas ni megalias.

• EXTREMIDADES. simetricas, no se evidencian edemas, pulsos presentes y simetricas, sin cambios de coloracion en la piel, movilidad activa y pasiva conservada.

• NEUROLOGICO: consciente, alerta orientada, sin déficit motor ni sensitivo aparente, sin signos de focalización neurológica, sin signos de irritación meningeal, habla fluida y coherente. organos de los sentidos sin alteraciones. glasgow 15/15
3.PARACLINICOS - Ninguno por reportar

ANALISIS - Paciente con diagnósticos descritos evolución clínica lenta hacia la mejoría, actualmente con signos vitales estables sin dificultad respiratoria, sin clínica de repuesta inflamatoria sistémica, sin signos de focalización neurológica; se realiza evaluación integral de la paciente documentando parálisis voluntaria de miembro superior izquierdo el cual al distraerse moviliza; se considera pertinente continuar manejo medico al igual que se solicita Valoración por Psiquiatria, de acuerdo con concepto se considerara conductas adicionales; se explica a paciente y acompañante situación actual y conducta a seguir acepta.

- CONDUCTA - • Hospitalizacion
• Acompañante permanente
• Cabecera a 30°
• Dieta corriente
• Cateter Salinizado
• Acetaminofen 1 gr via oral cada 8 horas si tiene dolor o fiebre
• Omeprazol 20 mg via oral dia
• Padua Score bajo riesgo para TVP no requiere anticoagulación profiláctica se indica deambulacion
• Control de signos vitales avisar cambios

Fecha y hora de impresion: 15/02/2019 05:22:09p.m.



Paciente: CC 1072654950 GUAVA FORERO LUZ AMPARO

Edad: 29 a 7 m 29 d

Fecha Impresion: 15/2/2019
Sexo:Femenino

• Se solicita valoración por PSoiquiatria
JUSTIFICACION DE ESTANCIA - 1. Cefalea con signos de alarma
2. Síndrome conversivo?

PLAN DE MANEJO - PLAN DE MANEJO

SE REALIZÓ SUTURA? - NO

SE REALIZÓ ELECTROCARDIOGRAMA? - NO

SE REALIZÓ GLUCOMETRIA? - NO

SE REALIZÓ CURACIÓN/VENDAJE? - NO

CONDUCTA PACIENTE - HOSPITALIZACION

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo:	R51X	Nombre:	CEFALEA
Tipo:	CONFIRMADO NUEVO	Categoria:	Diagnóstico Principal
Descripcion:			

Prof.: PONTON TORRES ANDY RAFAEL - RM: 1014221991 Fecha: 15/02/2019 01:43:00p.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

DATOS DE LA CONSULTA - DATOS DE LA CONSULTA

MOTIVO DE LA CONSULTA. - DATOS DE IDENTIFICACION: PACIENTE FEMENINA DE 29 AÑOS, SOLTERA, ESCOLARIDAD: LICENCIATURA EN DOCENCIA, OCUPACION: DOCENTE, NATURAL Y PROCEDENTE DE CHIA, VIVE CON SU MADRE Y SUS HERMANOS. NO TIENE HIJOS. INFORMANTE: PACIENTE Y SU MADRE.

ENFERMEDAD ACTUAL - CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 1 MES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR INSOMNIO DE CONCILIACION, IDEAS DE PREOCUPACION, SENTIMIENTOS DE FRUSTRACION Y TEMOR POR CARGA A NIVEL LABORAL "HUBO UN CAMBIO A LOS GRADOS DE PRIMARIA Y AUNQUE ES MENOS COMPLICADO HACER LA CLASE ES DIFICIL EL MANEJO DE LOS NIÑOS" Y EL DIA DE AYER SE ASOCIA A EPISODIO DE CEFALEA Y MAREO CON POSTERIOR DISARTRIA Y HEMIPESIA IZQUIERDA QUE HA IDEO MEJORANDO A TRAVES DE LAS HORAS.

ANTECEDENTES - ANTECEDENTES PERSONALES

MEDICOS - PATOLOGICOS: REFIERE LA MADRE A LOS 2 AÑOS DE EDAD CRISIS CONVULSIVA CON ESTUDIOS NORMALES POR LO QUE FUE REMITIDA A PSIQUIATRIA. QUIRURGICOS: NEGATIVOS.
TOXICOS / EXPOSICIONALES - NEGATIVOS

3. OTROS - G/O: G0P0. PSIQUIATRICOS: REFIERE LA MADRE A LOS 2 AÑOS DE EDAD CRISIS CONVULSIVA CON ESTUDIOS NORMALES POR LO QUE FUE REMITIDA A PSIQUIATRIA.

ANTECEDENTES - ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES FAMILIARES - NEGATIVOS

EXAMEN FISICO - EXAMEN MENTAL

EXAMEN MENTAL. - DESCRIPCION GENERAL: ENCUENTRO PACIENTE ACOSTADA EN CAMA DE URGENCIAS, EDAD CRONOLOGICA ACORDE CON APARENTE, RAZA MESTIZA, TALLA Y CONTEXTURA PROMEDIO, COLABORADORA, ESTABLECE CONTACTO VISUAL CON EL EXAMINADOR, INSPIRA DESEOS DE AYUDA. PSICOMOTOR: ,MONOPARESIA MSI. AFECTO: MODULADO, APROPIADO, ADECUADO CON FONDO EUTIMICO. PENSAMIENTO: LOGICO, NO IDEACION DELIRANTE, SENTIMIENTOS DE TRISTEZA, PREOCUPACION Y FRUSTRACION, NO IDEAS DE MUERTE NI SUICIDIO NI HETEROAGRESION. SENSOPERCEPCION: SIN ALTERACIONES. SENSORIO: SIN ALTERACIONES. JUICIO Y RACIOCINIO: AUTOCRITICO DEBILITADO. INTROSPECCION Y PROSPECCION: PARCIAL.

PLAN DE MANEJO - PLAN DE MANEJO

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES - CONSIDERO PACIENTE CON SX ANSIOSOS Y DEPRESIVOS QUE HACEN PARTE DE TRASTORNO DE LA ADAPTACION CON SX MIXTOS + RASGOS DE PERSONALIDAD CLUSTER C QUE GENERAN DIFICULTADES EN ASUMIR SITUACIONES ESTRESANTES DE SU VIDA DIARIA Y QUE PUEDEN RELACIONARSE CON CONDICION NEUROLOGICA ACTUAL. EN EL MOMENTO NO REQUIERE MANEJO EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, SE DA SALIDA POR PSIQUIATRIA + SE DEJA CITA CONTROL CONSULTA EXTERNA + DIFENHIDRAMINA 50 MG (0-0-1) VO. SE EXPLICA A LA PACIENTE Y SU MADRE. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo:	F432	Nombre:	TRASTORNOS DE ADAPTACION
Tipo:	IMPRESIÓN DIAGNOSTICA	Categoria:	Diagnóstico Principal
Descripcion:			



Paciente: CC 1072654950 GUAVA FORERO LUZ AMPARO

Edad: 29 a 7 m 29 d

Fecha Impresion: 15/2/2019

Sexo:Femenino

Información Complementaria

Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento
NO APLICA	ENFERMEDAD GENERAL	

Adriana Vargas
Dra. Adriana Vargas
Psiquiatra de Enlace
C.C. 37.729.800

Prof.: VARGAS RUEDA ADRIANA MILENA - RM: 4634 Fecha: 15/02/2019 01:52:00p.m.

Especialidad: PSQUIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

SUBJETIVO - DIAGNOSTICOS:

1. Cefalea con signos de alarma
2. Síndrome conversivo?

S/ PACIENTE REIFERE CEFALEA OCACIONAL, REFIERE PACIENTE PERSISTE PARESIA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO

1.EXAMEN FISICO - TA: 96/60 FC: 76 FR. 19 SAT: 95%

ALERTA ORIENTADO

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES SIN AGREGADOS.

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIADAS PERFUNDIDAS SIN EDEMA

NEUROLOGICO : ALERTA, NO DISARTRIA, FUERZA 5/5 GLOBAL (PACIENTE MANTIENE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO FLEXIONADO AL DISTRAERSE

LO ESTIRA Y LEVANTA, MARCHA ADECUADA, NO AFASIA

3.PARACLINICOS - NINGUNO QUE REPORTAR

ANALISIS - PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE PERSISTE SINTOMATICA SIN EMBARGO

SINTOMAS FLUCTUAN AL DISTRAERSE, VALORADA POR SERVICIO DE PSQUIATRIA DANDO ALTA POR SU SERVICIO SUGIEREN QE PUEDA

RELACIONARSE CUADRO ACTUAL CON PERSONALIDAD CLUSTER C, EN EL MOMENTO POR PERSISTENCIA DE SINTOMAS SE CONTINUA ESTUDIO

PARA DESCARTAR ORGANICIDAD. SE GUN EVOLUCION SE TOMARA CONDUCTAS ADICIONALES.

CONDUCTA - • Hospitalizacion

• Acompañante permanente

• Cabecera a 30°

• Dieta corriente

• Cateter Salinizado

• Acetaminofen 1 gr vía oral cada 8 horas si tiene dolor o fiebre

• Omeprazol 20 mg vía oral día

• Padua Score bajo riesgo para TVP no requiere anticoagulación profiláctica se indica deambulaci3n

• Control de signos vitales avisar cambios

• Pendiente Doppler carotideo.

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - .

PLAN DE MANEJO - PLAN DE MANEJO

SE REALIZ3 SUTURA? - NO

SE REALIZ3 ELECTROCARDIOGRAMA? - NO

SE REALIZ3 GLUCOMETRIA? - NO

SE REALIZ3 CURACI3N/VENDAJE? - NO

CONDUCTA PACIENTE - OBSERVACION

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: I679	Nombre: ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR* NO ESPECIFICADA		
Tipo: CONFIRMADO NUEVO	Categoría: Diagn3stico Principal	Descripci3n:	
Codigo: F432	Nombre: TRASTORNOS DE ADAPTACION		
Tipo: IMPRESI3N DIAGNOSTICA	Categoría: Diagn3stico Relacionado 1	Descripci3n:	



CLINICA CHIA S.A.

Página 11 de 11

Paciente: CC 1072654950 GUAVA FORERO LUZ AMPARO

Edad: 29 a 7 m 29 d

Fecha Impresion: 15/2/2019

Sexo:Femenino


Marcos R. Castañeda S.
Médico General
U. Especialista
R.M. 1668

Prof.: CASTAÑEDA SIERRA MARCOS RAFAEL - RM: 2015-1668 Fecha: 15/02/2019 02:45:00p.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registros asistenciales firmados electrónicamente.

Fecha y hora de impresión:

15/02/2019

05:22:11p.m.

rptEpicrisisHC.rpt

Página 11 de 11