|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DIEGOSANTIAGO QUINTANA VELASQUEZ**  **Fecha de Nacimiento:** 22.09.1997  **Convenio:** FAM COLS EVENTO  **Centro medico:** CL CIUDAD ROMA | **Tipo Identificación:** CC  **Edad:** 20 Años 06 Meses 23 días  **Episodio:** 0034351039 | **Número Identificación:** 1022430783  **Sexo:** M  **No. Habitación:** |

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 14.04.2018

Hora: 03:24:27

--------------------------------SUBJETIVO-------------------------------

\*\*INGRESO A OBSERVACION\*\*

TEL 3186314835.

ASISTE CON MAMÁ YOLLY VELAZQUEZ EN SALA DE ESPERA.

ESTILISTA.

MC: "SINDROME DE ABSTINENCIA"

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CONSUMO DE COCAINA, CON

CUADRO DESDE HACE 1 MES DE ABSSTINENCIA, CON INSOMNIO, TEMBLOR

GENERALIZADO UINTERMIETNET CON CEFALEA, GANAS DE SALIR CORRIENDO, CON

VISION BORROSA, OCASUIONAL DIAFORESIS, ULTIMO CONSUMO HACE 1 MES.

MANEJADO CON FLUOXETINA SIN MEJORIA DE SU CUADRO POR LO CUAL CONSULTA.

HACE 2 DIAS CON INSOMNIO, ANSIEDAD, Y DOLOR EN REGION MANDIBULAR.

ANTECEDENTES:

- PATOLOGICOS: NO REFIERE

- QUIRURGICOS: NO REFIERE

- FARMACOLOGICOS: FLUOXETINA, SEDAFIT, VITAMINAS

- ALERGICOS: NO REFIERE

- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE

- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE, RH A+

- FAMILIARES: PADRE DE CA DE COLON.

- INMUNOLÓGICOS: NO REFIERE

- OTROS: CPOMNSUMO DE MARIHUANA OCASIONAL, CONSUMO DE COCAINA.

--------------------------------OBJETIVO--------------------------------

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONCIENTE, ALERTA, UBICADO EN

SUS 4 ESFERAS, COLABORADOR. CON LIGERA ANSIEDAD.

FC: 73LPM; FR: 18RPM; TA: 107/68 MMHG; SATURACION DE O2: 95% AMBIENTE.

C/C: NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS,

MUCOSA ORAL HIDRATADA; CUELLO MOVIL, SIMETRICO, SIN ADENOPATÍAS. C/P:

TÓRAX SIMÉTRICO NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES; RUIDOS CARDIACOS

RITMICOS,SIN SOPLOS, NI AGREGADOS. RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO

VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, SIN DOLOR A

LA PALPACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO MASAS.

EXTREMIDADES: MÓVILES, EUTROFICAS, SIMÉTRICAS, SIN TEMBLOR DISTAL,

NO EDEMAS, PULSOS DISTALES RÍTMICOS, SIMÉTRICOS. NEUROLÓGICO: SIN

DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO SIGNOS MENINGEOS NI DE FOCALIZACIÓN,

PARES CRANEALES CONSERVADOS.

--------------------------------ANÁLISIS--------------------------------

PACIENTE CON CUADRO DE SINDROME DE ABSTIENCIA POR COCAINA DESDE HACE 1

MES, MANEJJADFOCON FLUOXETINA SIN MEJORUIA CLINICA, CON INSOMNIP,

T,EBLOR, ANSIEDAD, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO

SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE,

TOLERANDO LA VIA ORAL, SE DECIDE HOSPITALIZAR PARA INICIAR TRAMITS DE

REMISION, SE LLENA CONSENTOIMIENTO INFORMADO.

SE EXPLICA CONDICION CLINICA, CONDUCTA MEDICA A SEGUIR Y PACIENTE

ENTIENDE Y ACEPTA, SE ACLARAN DUDAS.

PACIENTE DE 20 AÑOS DE VIDA CON DIAGNOSTICOS DE:

1. SINDROME DE ABSTINENCIA POR COCAINA

2. INSOMNIO SECUNDARIO A 1.

----------------------------------PLAN----------------------------------

- HOSPITALIZAR

- DIETA NORMAL

- LACTATO DE RINGER PASAR A 80 CC HORA

- OMEPRAZOL 20 MG VO EN AYUNAS

- MIDAZOLAM 5 MG IM AHORA

- LORAZEPAM 2 MG VO CADA 12 HORAS

- SS REMISION A PSIQUIATRIA

- CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS

N. Identificación: 1016012381

Responsable: VILLAMIL, DAISY

Especialidad: MEDICINA GENERAL