

HISTORIA CLINICA

URGENCIAS

Nº Historia Clínica: **17801372**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LUIS LOPEZ DE LUQUES **Identificación:** 17801372 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 19/10/1947 **Edad Actual:** 72 Años \ 9 Meses \ 9 Días **Estado Civil:** Soltero
 12:00:00 a. m.
Dirección: C 14A N 12-46 **Teléfono:** 3114215729
Procedencia: RIOHACHA LA GUAJIRA **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: ANASWAYUU **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ANASWAYUU EPSI ATENCION POR DEMANDA 2018 **Nivel - Estrato:** NIVEL I - CATEGORIA A

DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 1

(Fecha: 19/10/2014 03:22 p. m.)

Responsable: **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 170031 **Fecha:** 19/10/2014 2:57:26 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

DATOS DE URGENCIA

Estado de Ingreso: Vivo **El paciente llega por sus propios medios :** No **Cual?**

EN CASO DE VIOLENCIA, ACCIDENTE O INTOXICACION

Notificación Policía: No **Sitio de Ocurrencia:**
Notificación Familiar: No **Causa:**

DATOS DE CONSULTA

Datos de la consulta: Consulta de primera vez
Motivo de la consulta: " MI PADRE ESTA ALTERADO"
Enfermedad Actual: CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, CON AGRESIVIDAD POR LO CUAL CONSULTA

REVISION POR SISTEMAS

Datos Importantes: NINGUNO

EXAMEN FISICO

Estado General Bueno
Estado de Embriaguez: NO **Grado de embriaguez:** **Estado de Conciencia:**

ESCALA DE GLASGOW

Verbal: 5 **Motriz:** 5 **Ocular:** 4 **TOTAL:** 14

SIGNOS VITALES Y DATOS CORPORALES

Tensión Arterial: 120/70 **Frecuencia Respiratoria:** 20 **Peso (Kgm):** 78 **Superficie Corporal:**
Temperatura (C°): 36 **Frecuencia cardiaca:** 80 **Talla (Cms):** 2 **Índice de Masa Corporal:**

HALLAZGOS

CABEZA: NORMAL
OJOS: NORMAL
OTORRINOLARINGOLOGIA: NORMAL
CUELLO: NORMAL
TORAX NORMAL
CARDIOPULMONAR: NORMAL

HISTORIA CLINICA

URGENCIAS

Nº Historia Clínica: **17801372**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	LUIS LOPEZ DE LUQUES	Identificacion:	17801372	Sexo:	Masculino
Fecha Nacimiento:	19/10/1947	Edad Actual:	72 Años \ 9 Meses \ 9 Días	Estado Civil:	Soltero
	12:00:00 a. m.				
Direccion:	C 14A N 12-46	Telefono:	3114215729		
Procedencia:	RIOHACHA LA GUAJIRA	Ocupacion:			

DATOS DE AFILIACION

Entidad:	ANASWAYUU	Regimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	ANASWAYUU EPSI ATENCION POR DEMANDA 2018	Nivel - Estrato:	NIVEL I - CATEGORIA A

DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 1

(Fecha: 19/10/2014 03:22 p. m.)

Responsable:		Telefono Resp:	
Direccion Resp:		Nº Ingreso:	170031
		Fecha:	19/10/2014 2:57:26 p. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Causa Externa:	Enfermedad_General

ABDOMEN: NORMAL

PELVIS: NORMAL

EXTREMIDADES: NORMAL

GENITO URINARIO: NORMAL

NEUROLOGICAS: NORMAL

PSIQUIATRICA: NORMAL

COLUMNA: NORMAL

PIEL Y FANERAS: NORMAL

DIANOSTICOS

F062	TRASTORNO DELIRANTE [ESQUIZOFRENIFORME], ORGANICO	Impresion_Diagnostica	<input type="checkbox"/> Egreso	<input type="checkbox"/> Ingreso	<input checked="" type="checkbox"/> Principal
Tipo:	Presuntivo	Observaciones:			

INDICACIONES MEDICAS

1. OBSERVACION 2. CANALIZAR VENA 3. SSN 500ML ADMINISTRAR IV 4. MIDAZOLAM AMPOLLA PASAR IV 5. CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIO	Tipo de Indicacion	Urgencias_Observacion
---	---------------------------	-----------------------

MEDICAMENTOS

Cantidad	Codigo	Descripcion	Posologia	Via de Administracion
1	15180200787	CATETER INTRAVENOSO Nº 20	A	Oral
1	15180200088A	EQUIPO MACROGOTERO S / A	A	Oral
1	000029523-05	SODIO CLORURO 0,9% SOLUCION INYECTABL X 500 ML	A	Oral
1	019969030-3	MIDAZOLAM 5 MG/5 ML (0,1%) SOLUCION INYECTABLE	A	Endovenosa
2	15180400095 1	JERINGA 10 CC	MEDICAMNETOS	Oral

HISTORIA CLINICA

URGENCIAS

Nº Historia Clínica: **17801372**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	LUIS LOPEZ DE LUQUES	Identificacion:	17801372	Sexo:	Masculino
Fecha Nacimiento:	19/10/1947	Edad Actual:	72 Años \ 9 Meses \ 9 Días	Estado Civil:	Soltero
	12:00:00 a. m.				
Direccion:	C 14A N 12-46	Telefono:	3114215729		
Procedencia:	RIOHACHA LA GUAJIRA	Ocupacion:			

DATOS DE AFILIACION

Entidad:	ANASWAYUU	Regimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	ANASWAYUU EPSI ATENCION POR DEMANDA 2018	Nivel - Estrato:	NIVEL I - CATEGORIA A

DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 1

(Fecha: 19/10/2014 03:22 p. m.)

Responsable:		Telefono Resp:			
Direccion Resp:		Nº Ingreso:	170031	Fecha:	19/10/2014 2:57:26 p. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Causa Externa:	Enfermedad_General		

ESP. MEDICINA GENERAL URGENCIAS

La historia clínica no lleva firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la resolución 1995 de julio 8 de 1990.

HISTORIA CLINICA

EVOLUCION URGENCIAS

N° Historia Clinica: **17801372**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LUIS LOPEZ DE LUQUES **Identificacion:** 17801372 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 19/10/1947 **Edad Actual:** 72 Años \ 9 Meses \ 9 Días **Estado Civil:** Soltero
 12:00:00 a. m.
Direccion: C 14A N 12-46 **Telefono:** 3114215729
Procedencia: RIOHACHA LA GUAJIRA **Ocupacion:**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: ANASWAYUU **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ANASWAYUU EPSI ATENCION POR DEMANDA 2018 **Nivel - Estrato:** NIVEL I - CATEGORIA A

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 2

(Fecha: 19/10/2014 05:05 p. m.)

Responsable:

Telefono Resp:

Direccion Resp:

N° Ingreso: 170031 **Fecha:** 19/10/2014 2:57:26 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

DATOS DE EVOLUCION

SUBJETIVO

PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO AGRESIVO

OBJETIVO

PACIENTE QUE ACTUALMENTE SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE ALERTA

IMPRESION DIAGNOSTICA

1. TRASTORNO DELIRANTE

ANALISIS

PACIENTE QUE ACTUALMENTE SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE ALERTA AFERIL SE DA DE ALTA

DIAGNOSTICOS

F220 TRASTORNO DELIRANTE

Ingreso Egreso Principal

Clase: Impresion_Diagnostica **Tipo:** Presuntivo **Observaciones:**

INDICACIONES MEDICAS

Salida 1. REALIZAR CURACION DE DEDO DE MANO 2. ALTA MEDICA CON TRATAMIENTO EMDICO AMBULATORIO

MEDICAMENTOS

Cantidad	Codigo	Descripción	Via de Administración
0			Ninguno

Posologia: FLUOXETINA TABLETAS 20MG ADMINISTRAR 1 CADA MAÑANA POR 1 MES #30

NADINE SELENA GOMEZ SALAS
 C.C. 1118822331 T.P.
 ESP. MEDICINA GENERAL URGENCIAS

HISTORIA CLINICA

URGENCIAS

Nº Historia Clínica: **17801372**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LUIS LOPEZ DE LUQUES **Identificación:** 17801372 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 19/10/1947 **Edad Actual:** 72 Años \ 9 Meses \ 9 Días **Estado Civil:** Soltero
 12:00:00 a. m.
Dirección: C 14A N 12-46 **Teléfono:** 3114215729
Procedencia: RIOHACHA LA GUAJIRA **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: ANASWAYUU **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ANASWAYUU EPSI ATENCION POR DEMANDA 2018 **Nivel - Estrato:** NIVEL I - CATEGORIA A

DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 3

(Fecha: 24/10/2014 06:33 p. m.)

Responsable: **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 171919 **Fecha:** 24/10/2014 6:13:54 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

DATOS DE URGENCIA

Estado de Ingreso: Vivo **El paciente llega por sus propios medios :** Si **Cual?**

EN CASO DE VIOLENCIA, ACCIDENTE O INTOXICACION

Notificación Policía: No **Sitio de Ocurrencia:**
Notificación Familiar: No **Causa:**

DATOS DE CONSULTA

Datos de la consulta: Consulta de primera vez
Motivo de la consulta: " MI PAPA ESTA SIN APATITO Y SUFRE DE ALZAIMER "
Enfermedad Actual: CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ASTENIA Y ADINAMIA, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA POR LO CUAL CONSULTA

REVISION POR SISTEMAS

Datos Importantes: NINGUNO

EXAMEN FISICO

Estado General Bueno
Estado de Embriaguez: NO **Grado de embriaguez:** **Estado de Conciencia:** Alerta

ESCALA DE GLASGOW

Verbal: 5 **Motriz:** 5 **Ocular:** 4 **TOTAL:** 14

SIGNOS VITALES Y DATOS CORPORALES

Tensión Arterial: 120/70 **Frecuencia Respiratoria:** 20 **Peso (Kgm):** 65 **Superficie Corporal:**
Temperatura (C°): 36 **Frecuencia cardiaca:** 80 **Talla (Cms):** 163 **Índice de Masa Corporal:**

HALLAZGOS

CABEZA: NORMAL

OJOS: NORMAL

OTORRINOLARINGOLOGIA: NORMAL

CUELLO: NORMAL

TORAX NORMAL

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE NO SOBRE AGREGADOS RUIDOS CRADIACOS RITMICOS BUENA TONALIDAD

HISTORIA CLINICA

URGENCIAS

Nº Historia Clínica: **17801372**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	LUIS LOPEZ DE LUQUES	Identificación:	17801372	Sexo:	Masculino
Fecha Nacimiento:	19/10/1947	Edad Actual:	72 Años \ 9 Meses \ 9 Días	Estado Civil:	Soltero
	12:00:00 a. m.				
Dirección:	C 14A N 12-46	Teléfono:	3114215729		
Procedencia:	RIOHACHA LA GUAJIRA	Ocupación:			

DATOS DE AFILIACION

Entidad:	ANASWAYUU	Regimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	ANASWAYUU EPSI ATENCION POR DEMANDA 2018	Nivel - Estrato:	NIVEL I - CATEGORIA A

DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 3

(Fecha: 24/10/2014 06:33 p. m.)

Responsable:		Teléfono Resp:	
Dirección Resp:		Nº Ingreso:	171919
		Fecha:	24/10/2014 6:13:54 p. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Causa Externa:	Enfermedad_General

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS O HEPATOMEGALIAS,

PELVIS: NORMAL

EXTREMIDADES: NORMAL

GENITO URINARIO: NORMAL

NEUROLOGICAS: NORMAL

PSIQUIATRICA: NORMAL

COLUMNA: NORMAL

PIEL Y FANERAS: NORMAL

DIANOSTICOS

F064 TRASTORNO DE ANSIEDAD, ORGANICO

Impresion_Diagnostica

Egreso

Ingreso

Principal

Tipo: Presuntivo

Observaciones:

INDICACIONES MEDICAS

1. OBSERVACION 2. CANALIZAR VENA 3. SSN 500ML ADMINISTRAR IV 4. MIDAZOLAM AMPOLLA 5ML 5. CUADRO HEMATICO.6. CONTROL DE SIGNOS VITALES AVIAR CAMBIO

Tipo de Indicacion

Hospitalizacion

MEDICAMENTOS

Cantidad	Codigo	Descripcion	Posologia	Via de Administracion
1	15180200051A	CATETER INTRAVENOSO Nº 18	A	Oral
1	15180200088A	EQUIPO MACROGOTERO S / A	A	Oral
1	019969030-3	MIDAZOLAM 5 MG/5 ML (0,1%) SOLUCION INYECTABLE	A	Oral
1	32606-3	LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN) SOLUCION INYECTABLE	A	Oral
2	15180400095 1	JERINGA 10 CC	PARA MUESTRA Y MEDICAMENTO	Oral

EXAMENES

19304 - CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA

Observaciones A

HISTORIA CLINICA

URGENCIAS

Nº Historia Clínica: **17801372**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LUIS LOPEZ DE LUQUES **Identificacion:** 17801372 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 19/10/1947 **Edad Actual:** 72 Años \ 9 Meses \ 9 Días **Estado Civil:** Soltero
12:00:00 a. m.
Direccion: C 14A N 12-46 **Telefono:** 3114215729
Procedencia: RIOHACHA LA GUAJIRA **Ocupacion:**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: ANASWAYUU **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ANASWAYUU EPSI ATENCION POR DEMANDA 2018 **Nivel - Estrato:** NIVEL I - CATEGORIA A

DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 3

(Fecha: 24/10/2014 06:33 p. m.)

Responsable:

Telefono Resp:

Direccion Resp:

Nº Ingreso: 171919 **Fecha:** 24/10/2014 6:13:54 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

RINA ETZAEEL CARRILLO PEREZ
C.C. 1047394121 T.P.
ESP. MEDICINA GENERAL URGENCIAS

La historia clínica no lleva firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la resolución 1995 de julio 8 de 1990.

RESULTADOS LABORATORIO CLINICO

N° Historia Clinica: 17801372

Nombre Paciente: LUIS LOPEZ DE LUQUES

Identificacion: 17801372

Fecha Ingreso: 24/10/2014 7:49:44 p. m.
171919

Doctor: RINA C

Usuario: SPOSADA

Consecutivo 23049

HEMOGRAMA

RECIEN NACIDO SI

Hematies mm³
Hemoglobina Gms% **16.3**
Hematocrito % **47.5**
Leucocitos **4.100**
Neut. Segmentados **46.1**
V.S.G. mm/h
Cayados
Eosinofilos
Plaquetas /mm³ **346.000**
Linfocitos **44.9**
Monocitos **9.0**
Basofilos
Reticulositos
Grupo Sanguineo
RH positivo negativo
Otros

UROANALISIS

Color
Aspecto
Densidad
PH

EXAMEN QUIMICO

Cetona
Sangre
Proteinas
Glucosa
Nitricos
Urobiligeno

EXAMEN MACROSCOPICO

Leucocitos
Pocitos
Hematies
Moco
Bacterias
CE. Epiteliales
Cristales
Celulas Renales
Cilindros
Paracitos
Levaduras
Observaciones

Examen Microscopico

Leucocitos
Grasa
Hematies
Fibra Muscular
Fibra Vegetal
Almidones
Digeridos
Jabones
No Digeridos
Parcialmente Digeridos
Parasitos Intestinales
Huevos
Quistes
Larvas
Examen Microbiologicos
Tipo de Flora Bacteriana
Levaduras
Sueltas
Gemadas
Pseudomicelios
Gram
Observaciones

QUIMICA SANGUINEA

PRUEBA	RESULTADO	NORMAL
Glicemia en ayuna		
Glicemia Post		
Colestero Total		
Coles HDL		
Coles LDL		
Coles VLDL		
Trigliceridos		
Troponina I		
Acido Urico		
Nitrogeno Ureico		
Creatinina		
Urea		
Bilirrubina Total		
Bili Directa		
Bili Indirecta		
Trans Sgot Ast		
Trans Sgot Alt		
Fost Alcalina		
Fost Acida		
Lipasa		
Amilasemia		
Calcio Serico		
Fosforo		
Hierro Serico		
% Saturacion		
Cap Fij Hierro		
Proteinas Totales		
Albumina		
Globulina		
CK Total		
CK MB		
L.D.H		
Sodio		
Cloro		
Potasio		

INMUNOLOGIA-PRUEBAS RAPIDAS

Pruebas de Embarazo
Toxoplasma Ig G
R.A Test
Asto
Sifilis (V.D.R.L)
Antigenos Febriles
Antigeno SH B
Observaciones

COPROLOGICO

Examen Fisico
Consistencia
Color
Moco
Sangre
Parasitos Adulto
Otros
Examen Quimico
Azucares Reductores
PH
Glucosa
Lactosa
Sacarosa

OTROS LABORATORIOS

DAYANA JASSIR

Nombre y Firma Bacteriologo

La historia clínica no lleva firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la resolución 1995 de julio 8 de 1990.

HISTORIA CLINICA

EVOLUCION URGENCIAS

N° Historia Clinica: **17801372**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LUIS LOPEZ DE LUQUES **Identificacion:** 17801372 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 19/10/1947 **Edad Actual:** 72 Años \ 9 Meses \ 9 Días **Estado Civil:** Soltero
 12:00:00 a. m.
Direccion: C 14A N 12-46 **Telefono:** 3114215729
Procedencia: RIOHACHA LA GUAJIRA **Ocupacion:**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: ANASWAYUU **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ANASWAYUU EPSI ATENCION POR DEMANDA 2018 **Nivel - Estrato:** NIVEL I - CATEGORIA A

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 5

(Fecha: 25/10/2014 01:02 a. m.)

Responsable:

Telefono Resp:

Direccion Resp:

N° Ingreso: 171919 **Fecha:** 24/10/2014 6:13:54 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

DATOS DE EVOLUCION

SUBJETIVO

PACIENTE CON MEJORIA DE SU ESTADO GENERAL

OBJETIVO

NORMOCEFALO, PUPILAS ISOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, NO PALIDEZ MUCOCUTANEA RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS NI AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO AGREGADOS ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. PERISTALSIS (+) EXT: SIMETRICAS, SNC: SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE

IMPRESION DIAGNOSTICA

ALZHEIMER

ANALISIS

PACIENTE CON MEJORIA DEL CUADRO CLINICO, SIN DOLOR, TRANQUILO, SE DA ALTA MEDICA CON FORMULA MEDICA INDICACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, SEGUIMIENTO POR LA CONSULTA EXTERNA

DIAGNOSTICOS

F064 TRASTORNO DE ANSIEDAD, ORGANICO

Ingreso Egreso Principal

Clase: Impresion_Diagnostic **Tipo:** Definitivo **Observaciones:**

INDICACIONES MEDICAS

Salida 1 ALTA MEDICA

MEDICAMENTOS

Cantidad	Codigo	Descripción	Via de Administración
5	019995521-6	SALES DE REHIDRATACION ORAL, FORMULA OMS POLVO PARA DISOLVER EN UN LITRO DE AGUA. COMPONENTES: EXPRESADOS EN G/L.	Oral
Posologia:	TOMAR A LIBRE DEMANDA		

DIDIER JOSE AMAYA DE ARMAS
 C.C. 1118816880 T.P.
 ESP. MEDICINA GENERAL

HISTORIA CLINICA

URGENCIAS

Nº Historia Clínica: **17801372**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	LUIS LOPEZ DE LUQUES	Identificación:	17801372	Sexo:	Masculino
Fecha Nacimiento:	19/10/1947	Edad Actual:	72 Años \ 9 Meses \ 9 Días	Estado Civil:	Soltero
	12:00:00 a. m.				
Dirección:	C 14A N 12-46	Teléfono:	3114215729		
Procedencia:	RIOHACHA LA GUAJIRA	Ocupación:			

DATOS DE AFILIACION

Entidad:	ANASWAYUU	Regimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	ANASWAYUU EPSI ATENCION POR DEMANDA 2018	Nivel - Estrato:	NIVEL I - CATEGORIA A

DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 6

(Fecha: 05/02/2019 04:29 p. m.)

Responsable:		Teléfono Resp:	
Dirección Resp:		Nº Ingreso:	524554
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Fecha:	05/02/2019 3:00:13 p. m.
		Causa Externa:	Enfermedad_General

DATOS DE URGENCIA

Estado de Ingreso: Vivo **El paciente llega por sus propios medios :** Si **Cual?**

EN CASO DE VIOLENCIA, ACCIDENTE O INTOXICACION

Notificación Policía:	No	Sitio de Ocurrencia:	
Notificación Familiar:	No	Causa:	

DATOS DE CONSULTA

Datos de la consulta: Consulta de primera vez

Motivo de la consulta: "TIENE MUCHA DIFICULTAD RESPIRATORIA"

Enfermedad Actual: ADULTO MAYOR MASCULINO DE 71 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA, CON CUADRO CLINICO DE 10 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN TOS, RINORREA VERDOSA, ACOMPAÑADO DE DISNEA, ADINAMIA, INAPETENCIA, FIEBRE NO CUANTIFICADA, POR LO QUE CONSULTA EN COMPAÑIA DE LA HIJA AL SERVICIO DE URGENCIAS.

REVISION POR SISTEMAS

Datos Importantes: LO DESCRITO, NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS.

EXAMEN FISICO

Estado General	Regular		
Estado de Embriaguez:	NO	Grado de embriaguez:	
		Estado de Conciencia:	Alerta

ESCALA DE GLASGOW

Verbal: 5 **Motriz:** 6 **Ocular:** 4 **TOTAL:** 15

SIGNOS VITALES Y DATOS CORPORALES

Tensión Arterial:	120/70	Frecuencia Respiratoria:	18	Peso (Kgm):	57	Superficie Corporal:	
Temperatura (C°):	37	Frecuencia cardiaca:	73	Talla (Cms):		Índice de Masa Corporal:	

HALLAZGOS

CABEZA:	NORMAL
OJOS:	NORMAL
OTORRINOLARINGOLOGIA:	NORMAL
CUELLO:	NORMAL
TORAX	NORMAL

HISTORIA CLINICA

URGENCIAS

Nº Historia Clínica: **17801372**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	LUIS LOPEZ DE LUQUES	Identificación:	17801372	Sexo:	Masculino
Fecha Nacimiento:	19/10/1947	Edad Actual:	72 Años \ 9 Meses \ 9 Días	Estado Civil:	Soltero
	12:00:00 a. m.				
Dirección:	C 14A N 12-46	Teléfono:	3114215729		
Procedencia:	RIOHACHA LA GUAJIRA	Ocupación:			

DATOS DE AFILIACION

Entidad:	ANASWAYUU	Regimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	ANASWAYUU EPSI ATENCION POR DEMANDA 2018	Nivel - Estrato:	NIVEL I - CATEGORIA A

DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 6

(Fecha: 05/02/2019 04:29 p. m.)

Responsable:		Teléfono Resp:	
Dirección Resp:		Nº Ingreso:	524554
		Fecha:	05/02/2019 3:00:13 p. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Causa Externa:	Enfermedad_General

CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES: SE AUSCULTAN RONCUS ESPIRATORIOS BILATERALES, SIN CREPITANTES.

ABDOMEN: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS NO MEGALIAS.

PELVIS: NORMAL

EXTREMIDADES: EXTREMIDADES SIMETRICAS EUTROFICAS SIN EDEMA

GENITO URINARIO: NORMAL

NEUROLOGICAS: NORMAL

PSIQUIATRICA: NORMAL

COLUMNA: NORMAL

PIEL Y FANERAS: NORMAL

DIANOSTICOS

J069	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICAD	Impresion_Diagnostica	<input type="checkbox"/> Egreso	<input checked="" type="checkbox"/> Ingreso	<input checked="" type="checkbox"/> Principal
Tipo:	Presuntivo	Observaciones:			
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	Impresion_Diagnostica	<input type="checkbox"/> Egreso	<input type="checkbox"/> Ingreso	<input type="checkbox"/> Principal
Tipo:	Presuntivo	Observaciones:			
R05X	TOS	Impresion_Diagnostica	<input type="checkbox"/> Egreso	<input type="checkbox"/> Ingreso	<input type="checkbox"/> Principal
Tipo:	Presuntivo	Observaciones:			

INDICACIONES MEDICAS

1. OBSERVACION2. TAPON VENOSO3.MEDICAMENTOS-HIDROCORTISONA: 300 MG, APLICAR IV AHORA4. TERAPIAS RESPIRATORIAS: - BERODUAL 8 GOTAS + 3 CC DE SSN 0.9: REALIZAR 1 CICLO CADA 20 MINUTOS DURANE 1 HORA5. SE SOLICITA CUADRO HEMATICO Y RX DE TORAX AP Y LATERAL 6. CSV Y AC7. REVALORAR CON RESULTADOS

Tipo de Indicacion

Urgencias_Observacion

MEDICAMENTOS

Cantidad	Codigo	Descripcion	Posologia	Via de Administracion
1	15180200049	CATETER INTRAVENOSO Nº 18	.	Oral
2	15180400095 1	JERINGA 10 CC	.	Oral
1	15180200211	TAPON HEPARINIZADO	.	Oral

HISTORIA CLINICA

URGENCIAS

Nº Historia Clínica: **17801372**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	LUIS LOPEZ DE LUQUES	Identificacion:	17801372	Sexo:	Masculino
Fecha Nacimiento:	19/10/1947	Edad Actual:	72 Años \ 9 Meses \ 9 Días	Estado Civil:	Soltero
	12:00:00 a. m.				
Direccion:	C 14A N 12-46	Telefono:	3114215729		
Procedencia:	RIOHACHA LA GUAJIRA	Ocupacion:			

DATOS DE AFILIACION

Entidad:	ANASWAYUU	Regimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	ANASWAYUU EPSI ATENCION POR DEMANDA 2018	Nivel - Estrato:	NIVEL I - CATEGORIA A

DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 6

(Fecha: 05/02/2019 04:29 p. m.)

Responsable:		Telefono Resp:	
Direccion Resp:		Nº Ingreso:	524554
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Fecha:	05/02/2019 3:00:13 p. m.
		Causa Externa:	Enfermedad_General

3	019940721-5	HIDROCORTISONA 100 MG POLVO PARA INYECCION	Oral
---	-------------	---	------

EXAMENES

19304 - CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA

Observaciones .

21201 - RX TORAX PA O PA Y LATERAL REJA COSTAL

Observaciones .

JOSE ELIAS SOLANO BRITO

C.C. 1122814547 T.P.

ESP. MEDICINA GENERAL

La historia clínica no lleva firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la resolución 1995 de julio 8 de 1990.

HISTORIA CLINICA
VALORACION TERAPIA RESPIRATORIA

Nº Historia Clinica: 17801372

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LUIS LOPEZ DE LUQUES **Identificacion:** 17801372 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 19/octubre/1947 **Edad Actual:** 72 Años \ 9 Meses \ 9 Días **Estado Civil:** Soltero
Direccion: C 14A N 12-46 **Telefono:** 3114215729
Procedencia: RIOHACHA LA GUAJIRA **Ocupacion:**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: ANASWAYUU **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ANASWAYUU EPSI ATENCION POR DEMANDA 2018 **Nivel - Estrato:** NIVEL I - CATEGORIA A
DATOS DEL INGRESO **FOLIO Nº 7** **(Fecha: 05/02/2019 07:05 p. m.)**

Responsable: **Telefono Resp:**
Direccion Resp: **Nº Ingreso:** 524554 **Fecha:** 05/02/2019 3:00:13 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

EXAMEN SUJETIVO

ANTECEDENTES FAMILIARES

ASMA CANCER PULMONAR NEUMONIA
 ALERGIA TUBERCULOSIS OTROS

ANTECEDENTES PERSONALES

ASMA ALEGRIA OTROS

ANTECEDENTES PROFESIONALES EN QUE TRABAJABA:

EN QUE HA TRABAJADO:

HA TENIDO CIRUGIAS: NO **QUE MEDICAMENTOS TOMA:**

HABITOS FUMA **CUANTOS DIARIOS:** 0,000 QUEMA BASURA CONSUME ALCOHOL NARCOTICOS
0

TIENE TOS: SI DE DIA DE NOCHE POR LAS MAÑANAS HAY EXPECTORACION **QUE CANTIDAD:**
 COLORACION AMARILLA CAFÉ PURULENTA HERRUMBROS PRESENCIA DE ERITROCITOS
 SECRECIONES HEMOPLOICAS CON SANGRE VERDES

CAMBIO DE CLIMA: SI CONSISTENCIAS DE FLUIDOS ESPESOS ADHERENTES

DISNEA

EXAMEN OBJETIVO

COLORACION DE LA PIEL

CIANOSIS PERIBUCAL AL REDEDOR DE LOS LABIOS A NIVEL DE LAS UÑAS
 FRIALDAD EDEMA HERIDAS A NIVEL DEL TORAX

SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

ALETEO NASAL

TIRAJE: SUPRACLAVICULARES CIFOIDALES CIFOIDEOESTERNAL

INTERCOSTAL UNIVERSAL

PATRON RESPIRATORIO ABDOMINAL O DIAFRAGMATICA COSTAL SUPERIOR COSTAL SUP + DIAFRAGMATICA

TORAX TORAX LACTANTE TORAX ADOLESCENTE TORAX TERCE

HISTORIA CLINICA
VALORACION TERAPIA RESPIRATORIA

Nº Historia Clínica: 17801372

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LUIS LOPEZ DE LUQUES **Identificacion:** 17801372 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 19/octubre/1947 **Edad Actual:** 72 Años \ 9 Meses \ 9 Días **Estado Civil:** Soltero
Direccion: C 14A N 12-46 **Telefono:** 3114215729
Procedencia: RIOHACHA LA GUAJIRA **Ocupacion:**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: ANASWAYUU **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ANASWAYUU EPSI ATENCION POR DEMANDA 2018 **Nivel - Estrato:** NIVEL I - CATEGORIA A
 TORAX NORMALES LONGILINEO BREVILINIO PALPACION EDEMA ACUMULACION DE AIRE (ENFISEMA SUBCUTANEO)
SIGNOS VITALES TAQUICNEA BRADICNEA FRECUENCIA RESPIRATORIA 18 FRECUENCIA CARDIACA 73
PRESION ARTERIAL

AUSCULTACION

MODERADA MOVILIDAD DE SECRESIONES BRONQUIALES RONCUS LEVES DE COMPROMISO BASAL

EVOLUCION

RECIBO PACIENTE PARA INICIAR TRATAMIENTO DE TERAPIA RESP, A LA VALORACION SE ENCONTRO PACIENTE MASCULINO, ADULTO MAYOR, SE LE VALORA ESTA NORMOCEFALO CON CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS NI TUMORACIONES SU TORAX NORMAL SIN DEFORMIDADES, EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS, MANTIENE TOLERANCIA AL OXIGENO AMBIENTE, SU PATRON RESP SE MANTIENE NORMAL TAMBIEN HEMODINAMICAMENTE SE ENCUENTRA ESTABLE, SE ASUCULTA MODERADA MOVILIZACION DE SECRESIONES BRONQUIALES CON MODERADOS RONCUS DE COMPROMISO BASAL., DIURESIS CONSERVADA, SE LE REALIZO TRATAMIENTO PARA EVITAR COMPLICACIONES RESPIRATORIAS Y MANTENERVIAS PERMEABLES TOTAL: 3 SESIONES QUEDA PACIENTE ESTABLE EN SALA DE OBSERVACION DE ADULTOS EN ESPERA DE REVALORACION

TRATAMIENTO

TERAPIA RESP COMPLETA MBDRENAJE Y MOVILIZACION DE SECRESIONES HIGIENE BRONQUIAL RECOMENDACIONES

INDICACIONES MEDICAS

Urgencias_Observacion

INIRIDA JAEI CURIEL ARISMENDI
C.C. 40922572 T.P.
ESP. FISIOTERAPUETA

La historia clínica no lleva firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la resolución 1995 de julio 8 de 1990.

RESULTADOS LABORATORIO CLINICO

N° Historia Clinica: 17801372

Nombre Paciente: LUIS LOPEZ DE LUQUES

Identificacion: 17801372

Fecha Ingreso 05/02/2019 7:09:36 p. m.
524554

Doctor:

Usuario: SPOSADA

Consecutivo 133318

HEMOGRAMA

RECIEN NACIDO SI

Hematies mm³
Hemoglobina Gms% **12.9**
Hematocrito % **37.8**
Leucocitos **3.500**
Neut. Segmentados **41.8**
V.S.G. mm/h
Cayados
Eosinofilos **10.7**
Plaquetas /mm³ **299.000**
Linfocitos **33**
Monocitos **6.6**
Basofilos **7.9**
Reticulositos
Grupo Sanguineo
RH positivo negativo
Otros

UROANALISIS

Color
Aspecto
Densidad
PH

EXAMEN QUIMICO

Cetona
Sangre
Proteinas
Glucosa
Nitricos
Urobiligeno

EXAMEN MACROSCOPICO

Leucocitos
Pocitos
Hematies
Moco
Bacterias
CE. Epiteliales
Cristales
Celulas Renales
Cilindros
Paracitos
Levaduras
Observaciones

Examen Microscopico

Leucocitos
Grasa
Hematies
Fibra Muscular
Fibra Vegetal
Almidones
Digeridos
Jabones
No Digeridos
Parcialmente Digeridos
Parasitos Intestinales
Huevos
Quistes
Larvas
Examen Microbiologicos
Tipo de Flora Bacteriana
Levaduras
Sueltas
Gemadas
Pseudomicelios
Gram
Observaciones

QUIMICA SANGUINEA

PRUEBA	RESULTADO	NORMAL
Glicemia en ayuna		
Glicemia Post		
Colestero Total		
Coles HDL		
Coles LDL		
Coles VLDL		
Trigliceridos		
Troponina I		
Acido Urico		
Nitrogeno Ureico		
Creatinina		
Urea		
Bilirrubina Total		
Bili Directa		
Bili Indirecta		
Trans Sgot Ast		
Trans Sgot Alt		
Fost Alcalina		
Fost Acida		
Lipasa		
Amilasemia		
Calcio Serico		
Fosforo		
Hierro Serico		
% Saturacion		
Cap Fij Hierro		
Proteinas Totales		
Albumina		
Globulina		
CK Total		
CK MB		
L.D.H		
Sodio		
Cloro		
Potasio		

INMUNOLOGIA-PRUEBAS RAPIDAS

Pruebas de Embarazo
Toxoplasma Ig G
R.A Test
Asto
Sifilis (V.D.R.L)
Antigenos Febriles
Antigeno SH B
Observaciones

COPROLOGICO

Examen Fisico
Consistencia
Color
Moco
Sangre
Parasitos Adulto
Otros
Examen Quimico
Azucares Reductores
PH
Glucosa
Lactosa
Sacarosa

OTROS LABORATORIOS

A.ROYS

Nombre y Firma Bacteriologo

La historia clínica no lleva firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la resolución 1995 de julio 8 de 1990.

HISTORIA CLINICA

EVOLUCION URGENCIAS

Nº Historia Clínica: **17801372**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LUIS LOPEZ DE LUQUES **Identificacion:** 17801372 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 19/10/1947 **Edad Actual:** 72 Años \ 9 Meses \ 9 Días **Estado Civil:** Soltero
 12:00:00 a. m.
Direccion: C 14A N 12-46 **Telefono:** 3114215729
Procedencia: RIOHACHA LA GUAJIRA **Ocupacion:**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: ANASWAYUU **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ANASWAYUU EPSI ATENCION POR DEMANDA 2018 **Nivel - Estrato:** NIVEL I - CATEGORIA A

DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 9

(Fecha: 05/02/2019 09:45 p. m.)

Responsable:

Telefono Resp:

Direccion Resp:

Nº Ingreso: 524554 **Fecha:** 05/02/2019 3:00:13 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

DATOS DE EVOLUCION

SUBJETIVO

ADULTO MAYOR MASCULINO DE 71 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA, CON CUADRO CLINICO DE 10 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN TOS, RINORREA VERDOSA, ACOMPAÑADO DE DISNEA, ADINAMIA, INAPETENCIA, FIEBRE NO CUANTIFICADA, POR LO QUE CONSULTA EN COMPAÑIA DE LA HIJA AL SERVICIO DE URGENCIAS. AL MOMENTO REFIERE MEJORIA CLINICA.

OBJETIVO

EXAMEN FISICO: TA: 120/70 --- FC: 80 LXM ----- FR: 20 RXM ----- SO2:99% ----- TEMP: 37 °C ---- PESO: KG ---- TALLA: CMNORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ. CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS. TORAX EXPANSIBLE SIN TIRAJES, PULMONES CLAROS SIN AGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLO. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION NO MASAS NO MEGALIAS. EXTREMIDADES SIMETRICAS EUTROFICAS SIN EDEMA. SNC: SIN DEFICIT APARENTE. === PARACLINICOS === HEMOGRAMA Hematies mm³ Hemoglobina Gms% 12.9 Hematocrito % 37.8 Leucocitos 3.500 Neut. Segmentados 41.8 Cayados V.S.G. mm/h Eosinofilos 10.7 Plaquetas /mm³ 299.000 Linfocitos 33 Monocitos 6.6 Basofilos 7.9

IMPRESION DIAGNOSTICA

1- IRA2- NEUMONIA3- HERNIA DIAFRAGMATICA IZQUIERDA ???

ANALISIS

RX MUESTRA INFILTRADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CON TENDENCIA A LA CONSOLIDACION, ADEMAS SE OBSERVA PROTRUCCION DE ASA INTESTTINAL A CAVIDAD TORACICA IZQUIERDA, HERNIA DIAFRAGMATICA ???, SE DEJA EN OBSERVACION Y SE LE SOLICITA VALORACION POR MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICOS

J22X INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES Ingreso Egreso Principal

Clase: Impresion_Diagnostic **Tipo** Presuntivo **Observaciones**
a

K449 HERNIA DIAFRAGMATICA SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA Ingreso Egreso Principal

Clase: Impresion_Diagnostic **Tipo** Presuntivo **Observaciones**
a

INDICACIONES MEDICAS

Urgencias_Observacio OBSERVARATIMNB CON BERODUAL C/4 HORAS ACETAMINOFEN 1 GR ORAL C/6 HORAS X FIEBRE O POR
n DOLOR- VALORACION POR MEDICINA INTERNACSV Y AC

HISTORIA CLINICA

EVOLUCION URGENCIAS

N° Historia Clínica: **17801372**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LUIS LOPEZ DE LUQUES **Identificacion:** 17801372 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 19/10/1947 **Edad Actual:** 72 Años \ 9 Meses \ 9 Días **Estado Civil:** Soltero
Direccion: C 14A N 12-46 **Telefono:** 3114215729
Procedencia: RIOHACHA LA GUAJIRA **Ocupacion:**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: ANASWAYUU **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ANASWAYUU EPSI ATENCION POR DEMANDA 2018 **Nivel - Estrato:** NIVEL I - CATEGORIA A

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 9

(Fecha: 05/02/2019 09:45 p. m.)

Responsable: **Telefono Resp:**
Direccion Resp: **N° Ingreso:** 524554 **Fecha:** 05/02/2019 3:00:13 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

ESP. MEDICINA GENERAL

La historia clínica no lleva firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la resolución 1995 de julio 8 de 1990.

HISTORIA CLINICA

EVOLUCION URGENCIAS

Nº Historia Clínica: **17801372**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LUIS LOPEZ DE LUQUES **Identificacion:** 17801372 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 19/10/1947 **Edad Actual:** 72 Años \ 9 Meses \ 9 Días **Estado Civil:** Soltero
 12:00:00 a. m.
Direccion: C 14A N 12-46 **Telefono:** 3114215729
Procedencia: RIOHACHA LA GUAJIRA **Ocupacion:**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: ANASWAYUU **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ANASWAYUU EPSI ATENCION POR DEMANDA 2018 **Nivel - Estrato:** NIVEL I - CATEGORIA A

DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 10

(Fecha: 06/02/2019 11:29 a. m.)

Responsable:

Telefono Resp:

Direccion Resp:

Nº Ingreso: 524554 **Fecha:** 05/02/2019 3:00:13 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

DATOS DE EVOLUCION

SUBJETIVO

MEDICINA INTERNA:-----SE PROCEDE A EVALUAR A PACIENTE MASCULINO DE 71 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE ECV SECUELAR QUIEN CONSULTA POR CUADRO DE 5 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR TOS SECA PERSISTENTE ACOMPAÑADO DE EPISODIOS FEBRILES PRECEDIDO DE ESCALOFRIO CONCOMITANTE ASTENIA DEBILIDAD Y DISNEA PROGESIVA MOTIVO DE CONUSLTA GENERAL-----

-----ANTECEDENTES PERSONALES:ALERGIAS NIEGA QX:NIEGA , NIEGA HTA DM, REFIERE ECV SECUELAR -----

OBJETIVO

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES AFEBRIL HIDRATADO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SAT 99% FIO2 21%-----SIGNOS VITALES: FC:98 FR:30 T/A: 120/70MMHG TEM:36.5 -----CCC: NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ.----- CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS. -----TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE NO TIRAJES PULMONES CON RONCOS DISPERSOS -----RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLO. -----ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION NO MASAS NO MEGALIAS. -----EXREMIADES SIMETRICAS EUTROFICAS SIN EDEMA.--SNC:SIN DEFICIT APARENTE. -----PARACLINICOS:06/02/19----CUADRO HEMATICO: HG:12.9. HCT:37.8 LEUCO:3.500 NEUTR:41.8, LINF: 33%, PLT:299.000 --RX DE TORAX CENTRADA COLIMADA PENETRADA ,CONGESTION TRAMA PERIBRONQUIAL NO INFILTRADO NI CONDENSACIONES PULMONARES----

IMPRESION DIAGNOSTICA

-SINDROME FEBRIL E/E-----BRONQUITIS AGUDA -----ECV SECUELAR -----

ANALISIS

PACIENTE MASCULINO DE 71 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE ECV SECUELAR QUIEN CONSULTA POR CUADRO DE 5 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR TOS SECA PERSISTENTE ACOMPAÑADO DE EPISODIOS FEBRILES PRECEDIDO DE ESCALOFRIO CONCOMITANTE ASTENIA DEBILIDAD Y DISNEA PROGESIVA EN PARACLINICOS HEMOGRAMA LEVE LEUCOPENIA RX DE TORAX TORAX CENTRADA COLIMADA PENETRADA ,CONGESTION TRAMA PERIBRONQUIAL NO INFILTRADO NI CONDENSACIONES PULMONARES NOS PLANTEAMOS -SINDROME FEBRIL E/E + -BRONQUITIS AGUDA +ECV SECUELA PACIENTE QUE AMERITA HOSPITALIZACION PARA MANEJO Y SEGUIMIENTO SE INICIA ANTIBIOTICOTERAPIA ACORDE SE SOLICITAN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS ESPERAMOS EVOLUCION-----

DIAGNOSTICOS

J189 NEUMONIA, NO ESPECIFICADA

Ingreso Egreso Principal

Clase: Impresion_Diagnostic
a **Tipo** Presuntivo

Observaciones

HISTORIA CLINICA

EVOLUCION URGENCIAS

N° Historia Clinica: **17801372**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LUIS LOPEZ DE LUQUES **Identificacion:** 17801372 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 19/10/1947 **Edad Actual:** 72 Años \ 9 Meses \ 9 Días **Estado Civil:** Soltero
 12:00:00 a. m.
Direccion: C 14A N 12-46 **Telefono:** 3114215729
Procedencia: RIOHACHA LA GUAJIRA **Ocupacion:**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: ANASWAYUU **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ANASWAYUU EPSI ATENCION POR DEMANDA 2018 **Nivel - Estrato:** NIVEL I - CATEGORIA A

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 10

(Fecha: 06/02/2019 11:29 a. m.)

Responsable:

Telefono Resp:

Direccion Resp:

N° Ingreso: 524554 **Fecha:** 05/02/2019 3:00:13 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

J40X BRONQUITIS, NO ESPECIFICADA COMO AGUDA O CRONICA

Ingreso Egreso Principal

Clase: Impresion_Diagnostic
a **Tipo:** Presuntivo **Observaciones**

INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion -HOSPITALIZAR -----CABECERA 30°-----OXIGENO HUMEDO POR CANULA NASAL A 3LITS MIN ---PRN-----
 HIDRATAACION PARENTERAL 1000CC DE SSN PASAR EV A RAZON DE 42CC/HORA-----RANITIDINA 50MG EV CADA
 12 HORAS-----METOCLOPRAMIDA 10MG EV CADA 8 HORAS PRN----CEFTRIAXONA 1GR EV CADA 12 HORAS----
 CLORFENIRAMINA 4MG VIA ORAL CADA 12 HORAS----TEOFILINA DE LIBERACION PROLONGADA 125MG VIA ORAL
 CADA 12 HORAS-----BECLOMETASONA 2PUFF CADA 8 HORAS---ACETAMINOFEN 1 GR VIA ORAL CADA 6 HORAS--
 ---BROMURO DE IPRATROPIO 2 PUFF CADA 6 HORAS----CURVA TERMICA CADA 4 HORAS ANOTAR-----S/S
 HEMOGRAMA, CREATININA, BUN MAÑANA 6AM----CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR EVENTUALIDAD

Exámenes

1	19290 - CREATININA SUERO ORINA Y OTROS	Observacione MAÑANA 6AM s:
1	19749 - NITROGENO UREICO	Observacione MAÑANA 6AM s:
1	19304 - CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	Observacione MAÑANA 6AM s:

EMILIO JOSE MOSCOTE DAZA
 C.C. 72242304 T.P. 44542
 ESP. MEDICINA INTERNA

La historia clínica no lleva firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la resolución 1995 de julio 8 de 1990.

HISTORIA CLINICA

EVOLUCION URGENCIAS

N° Historia Clinica: **17801372**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LUIS LOPEZ DE LUQUES **Identificacion:** 17801372 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 19/10/1947 **Edad Actual:** 72 Años \ 9 Meses \ 9 Días **Estado Civil:** Soltero
 12:00:00 a. m.
Direccion: C 14A N 12-46 **Telefono:** 3114215729
Procedencia: RIOHACHA LA GUAJIRA **Ocupacion:**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: ANASWAYUU **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ANASWAYUU EPSI ATENCION POR DEMANDA 2018 **Nivel - Estrato:** NIVEL I - CATEGORIA A

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 11

(Fecha: 06/02/2019 01:40 p. m.)

Responsable:

Telefono Resp:

Direccion Resp:

N° Ingreso: 524554 Fecha: 05/02/2019 3:00:13 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

DATOS DE EVOLUCION

SUBJETIVO

REFIERE MEJORIA...PÉRSISTE CON FIEBRE

OBJETIVO

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES AFEBRIL HIDRATADO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SAT 99% FIO2 21%-----SIGNOS VITALES: FC:98 FR:30 T/A: 120/70MMHG TEM:36.5 -----CCC: NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ.----- CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS. -----TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE NO TIRAJES PULMONES CON RONCOS DISPERSOS -----RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLO. -----ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION NO MASAS NO MEGALIAS. -----EXREMIADES SIMETRICAS EUTROFICAS SIN EDEMA.--SNC:SIN DEFICIT APARENTE. -----PARACLINICOS:06/02/19----CUADRO HEMATICO: HG:12.9. HCT:37.8 LEUCO:3.500 NEUTR:41.8, LINF: 33%, PLT:299.000 --RX DE TORAX CENTRADA COLIMADA PENETRADA ,CONGESTION TRAMA PERIBRONQUIAL NO INFILTRADO NI CONDENSACIONES PULMONARES----

IMPRESION DIAGNOSTICA

-SINDROME FEBRIL E/E-----BRONQUITIS AGUDA -----ECV SECUELAR -----

ANALISIS

PACIENTE MASCULINO DE 71AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE ECV SECUELAR QUIEN CONSULTA POR CUADRO DE 5 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR TOS SECA PERSISTENTE ACOMPAÑADO DE EPISODIOS FEBRILES PRECEDIDO DE ESCALOFRIO CONCOMITANTE ASTENIA DEBILIDAD Y DISNEA PROGESIVA EN PARACLINICOS HEMOGRAMA LEVE LEUCOPENIA RX DE TORAX TORAX CENTRADA COLIMADA PENETRADA ,CONGESTION TRAMA PERIBRONQUIAL NO INFILTRADO NI CONDENSACIONES PULMONARES NOS PLANTEAMOS -SINDROME FEBRIL E/E + -BRONQUITIS AGUDA +-ECV SECUELA PACIENTE QUE AMERITA HOSPITALIZACION PARA MANEJO Y SEGUIMIENTO SE INICIA ANTIBIOTICOTERAPÍA ACORDE SE SOLICITAN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS ESPERAMOS EVOLUCION-----SE REMITE PARA MANEJO INTEGRAL DE MED INTERNA II NIVEL POR NO CONTRATACION DE EPS E IPS

DIAGNOSTICOS

J189 NEUMONIA, NO ESPECIFICADA Ingreso Egreso Principal

Clase: Impresion_Diagnostica **Tipo** Presuntivo **Observaciones**

J40X BRONQUITIS, NO ESPECIFICADA COMO AGUDA O CRONICA Ingreso Egreso Principal

Clase: Impresion_Diagnostica **Tipo** Presuntivo **Observaciones**

INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion SE REMITE POR NO CONTRATACION DE IPS CON EPS-CABECERA 30°-----OXIGENO HUMEDO POR CANULA NASAL A 3 LITS MIN ---PRN-----HIDRATACION PARENTERAL 1000CC DE SSN PASAR EV A RAZON DE 42CC/HORA--

HISTORIA CLINICA

EVOLUCION URGENCIAS

N° Historia Clinica: **17801372**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LUIS LOPEZ DE LUQUES **Identificacion:** 17801372 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 19/10/1947 **Edad Actual:** 72 Años \ 9 Meses \ 9 Días **Estado Civil:** Soltero
12:00:00 a. m.
Direccion: C 14A N 12-46 **Telefono:** 3114215729
Procedencia: RIOHACHA LA GUAJIRA **Ocupacion:**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: ANASWAYUU **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ANASWAYUU EPSI ATENCION POR DEMANDA 2018 **Nivel - Estrato:** NIVEL I - CATEGORIA A

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 11

(Fecha: 06/02/2019 01:40 p. m.)

Responsable: **Telefono Resp:**
Direccion Resp: **N° Ingreso:** 524554 **Fecha:** 05/02/2019 3:00:13 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

----RANITIDINA 50MG EV CADA 12 HORAS-----METOCLOPRAMIDA 10MG EV CADA 8 HORAS PRN----CEFTRIAXONA
1GR EV CADA 12 HORAS----CLORFENIRAMINA 4MG VIA ORAL CADA 12 HORAS----TEOFILINA DE LIBERACION
PROLONGADA 125MG VIA ORAL CADA 12 HORAS-----BECLOMETASONA 2PUFF CADA 8 HORAS---ACETAMINOFEN
1 GR VIA ORAL CADA 6 HORAS-----BROMURO DE IPRATROPIO 2 PUFF CADA 6 HORAS----CURVA TERMICA CADA 4
HORAS ANOTAR-----S/S HEMOGRAMA, CREATININA, BUN MAÑANA 6AM----CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR
EVENTUALIDAD

ROGER RAFAEL ROMERO ROMERO
C.C. 84030651 T.P.
ESP. MEDICINA GENERAL

La historia clínica no lleva firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la resolución 1995 de julio 8 de 1990.

HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS DE RIOHACHA

892115009

Fecha Actual : martes, 28 julio 2020

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

Nombre: HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS DE RIOHACHA **Nit:** 892115009
Codigo: 4400100137 **Direccion del Prestador** Calle 12 Carrera 15 Esquina
Telefono: 7270053 **Departamento:** LA GUAJIRA **Codigo:** 044 **Municipio:** RIOHACHA **Codigo:** 001

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LUIS LOPEZ DE LUQUES **Identificacion:** 17801372 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 19/octubre/1947 **Edad Actual:** 72 Años \ 9 Meses \ 9 Días **Estado Civil:** Soltero
Direccion: C 14A N 12-46 **Telefono:** 3114215729
Procedencia: RIOHACHA LA GUAJIRA **Ocupacion:**

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO

Entidad: ANASWAYUU

Codigo

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

LOPEZ	DE LUQUES	LUIS		
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	
Tipo de Documento de Identificacion				
<input type="checkbox"/> Registro Civil	<input type="checkbox"/> Pasaporte	17801372		
<input type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad	<input type="checkbox"/> Adulto sin Identificacion	Numero de Identificacion		
<input checked="" type="checkbox"/> Cedula de Ciudadania	<input type="checkbox"/> Menor sin Identificacion			
<input type="checkbox"/> Cedula de Extranjeria				

Direccion de Residencia Habitual CALLE 14 A N 12-46 **Telefono**
Departamento la guajjira **Codigo** 044 **Municipio** fonseca **Codigo** 0442

PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMITE

Nombre RROMERO **Telefono**
Servicio que Solicita la Referencia CONSULTA Y PROCEDIMINETOS URGENCIAS
Servicio para el Cual se Solicita la Referencia SE REMITE PARA MANEJO INTEGRAL DE MED INTERNA II NIVEL POR NO CONTRATACION DE EPS E IPS **Celular**
Tipo de Transporte Ambulancia Basica Ambulancia Medicalizada

INFORMACION CLINICA RELEVANTE

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES AFEBRIL HIDRATADO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SAT 99% FIO2 21%-----SIGNOS VITALES: FC:98 FR:30 T/A: 120/70MMHG TEM:36.5 -----CCC: NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ.----- CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS. -----TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE NO TIRAJES PULMONES CON RONCOS DISPERSOS -----RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLO. -----ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION NO MASAS NO MEGALIAS. -----EXREMIADAS SIMETRICAS EUTROFICAS SIN EDEMA.-----SNC:SIN DEFICIT APARENTE. -----PARACLINICOS:06/02/19----CUADRO HEMATICO: HG:12.9. HCT:37.8 LEUCO:3.500 NEUTR:41.8, LINF: 33%, PLT:299.000 --RX DE TORAX CENTRADA COLIMADA PENETRADA ,CONGESTION TRAMA PERIBRONQUIAL NO INFILTRADO NI CONDENSACIONES PULMONARES----- SINDROME FEBRIL E/E-----BRONQUITIS AGUDA -----ECV SECUELAR -----PACIENTE MASCULINO DE 71AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE ECV SECUELAR QUIEN CONSULTA POR CUADRO DE 5 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR TOS SECA PERSISTENTE ACOMPAÑADO DE EPISODIOS FEBRILES PRECEDIDO DE ESCALOFRIO CONCOMITANTE ASTENIA DEBILIDAD Y DISNEA PROGESIVA EN PARACLINICOS HEMOGRAMA LEVE LEUCOPENIA RX DE TORAX TORAX CENTRADA COLIMADA PENETRADA ,CONGESTION TRAMA PERIBRONQUIAL NO INFILTRADO NI CONDENSACIONES PULMONARES NOS PLANTEAMOS -SINDROME FEBRIL E/E + -BRONQUITIS AGUDA + ECV SECUELA PACIENTE QUE AMERITA HOSPITALIZACION PARA MANEJO Y SEGUIMIENTO SE INICIA

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: SPOSADA

ANTIBIOTICOTERAPÍA ACORDE SE SOLICITAN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS ESPERAMOS EVOLUCION-----SE
REMITE PARA MANEJO INTEGRAL DE MED INTYERNA II NIVEL POR NO CONTRATACION DE EPS E IPS

La historia clínica no lleva firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la resolución 1995 de julio 8 de 1990.

NOTAS DE TRABAJO SOCIAL

N° Historia Clínica: 17801372

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	LUIS LOPEZ DE LUQUES	Identificacion:	17801372	Sexo:	Masculino
Fecha Nacimiento:	19/octubre/1947	Edad Actual:	72 Años \ 9 Meses \ 9 Días	Estado Civil:	Soltero
Direccion:	C 14A N 12-46	Telefono:	3114215729	Ocupacion:	
Procedencia:	RIOHACHA LA GUAJIRA				

DATOS DE AFILIACION

Entidad:	ANASWAYUU	Regimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	ANASWAYUU EPSI ATENCION POR DEMANDA 2018	Nivel - Estrato:	NIVEL I - CATEGORIA A

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 13

(Fecha: 07/02/2019 09:06 a. m.)

Responsable:

Telefono Resp:

Direccion Resp:

N° Ingreso: 524554 **Fecha:** 05/02/2019 3:00:13 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

OBSERVACIONES

PACIENTE ACEPTADO EN LA CLINICA RENACER EL DIA 06/02/2019 POR EL DR ETRAIN PACHECO EGRESA A LAS 9:03 P.M EN LA AMBULANCIA MEDICALIZADA CON PLACA JDL 369 DE FASESOCIAL CON LA TRIPULACION DR ILARIO REDONDO AUXILIAR LIS VILLA Y CONDUCTOR RAULIS RAMIREZ.

RESPONSABLE: DENIRIS NIEVES PEÑARANDA
TRABAJADOR REFERENCIA Y
CONTRAREFERENCIA