

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Luz Mery Hoyos Mejia

Identificación
CC 1144150035

Fecha de nacimiento
31-01-1991

Edad
28 años(Juventud)

Sexo
Femenino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
3448996
Estado civil
Soltero
Escolaridad

Departamento
ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo
3176908702
Ocupación
ANALISTA CONTABLE
Raza

Municipio
MEDELLIN

Identidad de género

Dirección
CL 26 7-41
Correo electrónico
luzme2114@hotmail.com
Grupo Poblacional

Responsable

Nombre responsable

RAFAEL HOYOS

Parentesco

Padre

Datos del Acompañante

Nombre Acompañante

RAFAEL HOYOS

Parentesco acompañante

Padre

Teléfono Acompañante

3137717786

Motivo de Consulta

INGRESO A TEMPORAL, RESIDE EN Calle 30#22b-22 Unidad residencia los remansos APT 302B Dirección estándar Barrio Prados de oriente REMITIDA DE CLINICA DE OCCIDENTE POR DX DE R13X DISFAGIA PARA MANEJO CON FONOAUDIOLOGIA, Y VALORACION POR NUTRICION,

Enfermedad actual

Enfermedad Actual

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 28 AÑOS DE EDAD. REFIERE CUADRO CLINICO DE APROX MAS DE UN MES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SENSACION DE AHOGO, DIFICULTAD PARA DEGLUTIR, SINTOMATOLOGIA PROGRESIVA QUE HA IDO EXACERBADOSE CON EL TIEMPO HA PASADO POR MULTIPLES CONSULTA TAMBIEN CONSULTA CON INTERNISTA QUIEN SOLICITO TAC DE SENOS PARANASALES SIGNOS DE PROCESO INFLAMATORIO SINUSAL ETMOIDIO MAXILAR. QUISTE DE RETENCION SUBMUCOSO EN EL PISO DEL ANTRO MAXILAR IZQUIERDO., ASI MISMO SE HA TOMADO ENDOSCOPIA LA CUAL SU EPORTE ES NORMAL REFIERE PACIENTE QUE CADA DIA SE LE DIFICULTA MAS TRAGAR MOTIVO POR EL CUAL HA DEJADO DE COMER. MEDICINA INTERNA LE SOLICITO VIDEO DEGLUCION ¿ INCO MANEJO PARA SINUSOPATIA ¿ SE HA MANEJADO CON MNB SIN MEJORIA. POR LO QUE EL DIA 29 SEP 2019 CONSULTA A IPS SURA PASO ANHO URGENCIAS AL INGRESO NORMOTENSA TAQUICARDICA, CON SATURACION QUE DISMINUYE HASTA 89% CUANDO HABLA, AFEBRIL, REALIZAN EXAMENES SODIO 138, POTASIO 4.1 VALORADA POR MEDICO INTERNISTA DR TABARES QUIEN INDICA SE DEBE DESCARTAR ENFERMEDAD DE MEDIASTINO VS ACALASIA Y POR ULTIMO ENFERMEDAD ESTRUCTURAL CARDIACA POR LO QUE INICIO TRAMITE DE REMISION PARA TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TAC DE TORAX CON CONTRASTE Y ESTUDIOS PARA DESCARTAR ACALASIA EN CASO DE CONSIDERARLO NECESARIO, POR LO QUE REMITEN A CLINICA DE OCCIDENTE REALIZAN ESTUDIOS PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA] - ANORMAL 2.23 /// PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA] - NORMAL 4.47 F /// PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA] - NORMAL 6.7 GR/DL /// *RM CEREBRO SIMPLE NORMAL. CONCEPTO DE RADIOLOGIA COINCIDE EN QUE NO TIENE COMPROMISO PARENQUIMATOSO, OBSERVO 1. ALTERACION EN LA INTENSIDAD DE SEÑAL DEL SENO TRANSVERSO Y SENO SIGMOIDEO IZQUIERDO COMO SE DESCRIBIO, RECOMENDANDO PRUEBAS COMPLEMENTARIAS. - /// TIROXINA LIBRE - NORMAL 1.33 NG/DL /// TSH 0.60 ?UI/ML FOSFORO 3.18 ---CPK L 7CALCIO NORMAL, MAGNESIO 1.52 MG/DL NORMAL, ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS 26/09/2019 NORMAL VALORADA POR NEUROLOGIA LO CUAL REFIERE ((N DISFAGIA EN ESTUDIO. SOSPECHA DE TX MOTILIDAD DE ESOFAGICA?? EN PLAN DE REALIZAR ESTUDIO DE ESOFAGOGRAMA) LO CUAL SE LOGRO CITA EN APROXIMADAMENTE 10 DIAS AMBULATORIAMENTE (16 OCT 2019) ¿POR LO ANTERIOR, SE COMUNICA A PACIENTE QUE AUDITORIA DE LA EPS LE OFRECE SERVICIO DE CUIDADO EN CASA CON TERAPIA POR FONOAUDIOLOGIA, APOYO POR NUTRICION, MIENTRAS SE REALIZA EL ESTUDIO, UNA VEZ TENGA RESULTADO ACERCARSE CON LA CLINICA Y EL SERVICIO DE NEUROLOGIA -- FONOAUDIOLOGIA COSNDIERA VIA ORAL DIETA ESPESA, - ENVIAN MANEJO CON -SUCRALFATE SUSP 10 CC / H VO DAN INCAPACIDAD MEDICA DE 30 DIAS ¿ POR LO QUE ENVIAN PARA AMNEJO CON FONOAUDIOLOGIA, Y NUTRICION // ANTECEDNETES PATOLOGICOS SINUSITIS // ALERGICOS NEGADOS // CIRUGIAS RINOPLASTIA ESTETICA (HACE 5 AÑOS) // TOXICOS NEGADOS // MEDICAMENTOSA FARMACOLOGICOS: ROACUTAN 20MG CADA 48 HORAS, QUIRURGICOS: RINOPLASTIA ALERGICOS: NIEGA P, ACO // TRAUMATICOS NEGADOS // AGO GPO - FUR 22/09/2019 - PLANIFICACION --FAMILIARES HTA

Revisión por Sistemas

REFIERE QUE SE SIENTE UN POCO MEJOR, CON LAS INDDICACIONES DE FONOAUDIOLOGIA, DIETA ESPESA, YA NO PERCIBE TANTO AHOGO, -NIEGA SINTOMAS GASTROINTESTINALES, --.REFIERE EPIGASTRALGIA PARA LO CUAL ENVIARON SUCRALFATE, -- NO LIMITACION FUNCIONAL, -- HABLA SIN ALTERACION NO DISARTRIA, --

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Diabetes Mellitus	No	VIH	No
Hipertensión Arterial	No	Enfermedad Tiroidea	No
Enfermedad Isquémica del Corazón	No	Trastorno Del Tracto Digestivo	No
Insuficiencia Renal Crónica	No	Trastorno Psiquiátrico	No
Asma	No	Trastorno Osteomuscular	No
Epoc	No	Neumopatía Laboral	No
Epilepsia	No	Trastorno Osteomuscular	No
Trastorno de la Coagulación	No	Neumopatía Laboral	No
Cáncer	No		

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes quirúrgicos

Procedimiento
rinoplastia

Antecedentes ginecobstétricos

Menarca	12 año(s)	FUM (Fecha de última menstruación)	23-09-2019
Duración del ciclo menstrual	5 Dias	Frecuencia del ciclo menstrual	28 Dias
Ciclo menstrual	Regular		
¿Planifica?: Si			
Métodos de planificación:	Anticonceptivo oral		
Fecha última citología	12-05-2017	Resultado citología	Normal

Información de embarazos previos

Número de embarazos previos	0
-----------------------------	---

Información del embarazo actual

Esta embarazada	No
-----------------	----

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?	No	¿Ha fumado en los últimos 6 meses?	No
Clasificación	No fuma		

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo?: No

Consumo de Alcohol

Frecuencia consumo de licor	Ha tomado alguna vez		
¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No	¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No	¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?	No
Clasificación	Bebedor social		

Sustancias psicoactivas ¿Consume sustancias psicoactivas?: No

Hábitos (Actividad física) ¿Realiza actividad física?: No

Antecedentes familiares

Patología	Parentesco	Patología	Parentesco
Hipertensión Arterial	Padre	Hipertensión Arterial	Abuelos

Examen físico

Medidas Antropométricas Talla: 163 cm

Signos Vitales Frecuencia cardiaca: 78 lpm, Frecuencia respiratoria: 15 rpm

Presión Arterial Presión arterial sistólica: 120, Presión arterial diastólica: 60, Posición: Sentado, Punto: Brazo Derecho, Presión Arterial Media: 80.00

Otros signos vitales Temperatura: 35.8 °C, Sitio de toma de temperatura: Axilar, Saturación de oxígeno sin oxígeno: 98 %, Paciente en cama: No

Estado general del paciente ¿ ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN ISGNOS DE SIRS

Cabeza y Cuello MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, SIN INGURGITACION YUGULAR, NO MASAS, TIROIDES DE TAMAÑO NORMAL. OROFARINGE NORMALES.

Tórax RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA TONALIDAD, NO AUSCULTO SOPLOS, TORAX SIMETRICO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO ESTERTORES, NO SIBILANCIAS, NO RONCUS, NO USO DE MUSCULOS ACCESORIOS.

Gastrointestinal BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION NO MASAS NO MEGALIAS,

Genitourinario PPL NEG BILATERAL

Osteomuscular SIMETRICAS MOVILES NO DEFICIT DE MOVIMIENTO, NO DEFORMIDADES, NO EDEMAS,

Neurológicos ALERTA, PUPILAS ISOCORICAS Y REACTIVAS, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, NO COMPROMISO FOCAL ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS

Vascular periférico PULSOS PEDIOS PRESENTES LLENADO CAPILAR < 2 SEG

Piel y anexos NO LESIONES

Análisis y plan

Notas de análisis y plan: VALORACION INGRESO A TEMPORAL // PACIENTE DE 28 AÑOS DE EAD CON CUADRO DE DISFAGIA PORGRESVA Y DIFICULTAD PARA RESPIRAR CON MULTIPLES ESTUDIOS SIN ETIOLOGIA CLARA HASTA EL MOMENTO -EN PROCESO CON DISFAGIA EN ESTUDIO. TX MOTILIDAD DE ESOFAGICA?? EN PLAN DE REALIZAR ESTUDIO DE ESOFAGOGRAMA LA CUAL TIENE CITA EN 10 DIAS POR LO QUE NEUROLOGIA ENVIA PARA MANEJO CON FONOAUDIOLOGIA Y NUTRICION MIENTRAS TIENE EXAMENES , Y CITA AMBULATORIA CON NEUROLOGIA, CON REPORTE DE EXAMENES , AL MOMENTO ENCUENTRO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN SIGNOS DE SIRS AFEBRIL, NROMTOENSA NORMOCARDICA NO LUCE TOXICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR , - NO ALTERACION DE HABLA ,, REFIERE SENSACION DE CONGESTION NASAL PERO NO RINORREA , - LEVE DOLOR FRONTAL, SIN TTO PARA SINUSOPATIA , COSNDIERO PACIENTE MOVIL SIN ALTERACION O LIMITACIOB PARA LA MOVILIDAD PUEDE RECIBIR SUS TERAPIAS AMBULATORIAS SIN EMBARGO DADO QUE EL PROCESO PUEDE DEMORAR SOLICITO VALORACION POR FONOAUDIOLOGIA DOMICILIARIA MIENTRAS TIENE CITA DE ESOFAGOGRAMA 16 OCT 2019 - SE DARA MANEJO EN CASA - Y AL TENER LA CITA POR FONOAUDIOLOGIA AMBULATORIA SE DARA ALTA , -- CONTROL MEDICO JUEVES 17 OCT , -- SE DA ORDEN MANUAL PARA VALORACION POR NUTRICION DE IPS BASICA, -- Y POR SINUSOPATIA SIN AMNEJO ENVIO TTO CON SULTAMICILINA TAB 375 MG 1 TAB CADA 8 H POR 7 DIAS # 21 -- SE EXPLICA DICE ENDTENR , CONTINUAR CON DIETA ESPESA , HASTA NUEVA ORDEN

Notas de expectativas y metas: SE EXPLICA AL CUIDADOR PLAN DE MANEJO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN CASA , FRECUENCIA DE VISITAS MEDICAS , AUXILIARES DE ENFERMERIA Y DE GRUPOS DE APOYO, SE DEJA CLARO QUE NO ES UN SERVICIO DE URGENCIAS PERO EN CASO DE PRESNETAR EL PACIENTE CAMBIOS EN EL ESTADO DE SALUD SE PUEDE COMUNICAR A LA LINEA CON DISPONIBILIDAD MEDICA 24 HORAS 6442277 APOCION 0, OPCION 1. SE EXPLICAN SIGNOSDE ALARMA POR LOS QUE PUEDE CONSULTAR COMO FIEBRE , CONVULSIONES O CAMBIOS EN EL ESTADO DE CONCIENCIA, SINTOMAS URINARIOS TALES COMO DOLOR O ARDOR AL ORINAR, AUMENTO EN FRECUENCIA URINARIO, PUJO, OLOR FETIFO, SINTOMAS RESPIRATORIOS TALES COMO DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CIANOSIS , RETRACCIONES O ESFUERZO RESPIRATORIO , DOLOR INTENSO QUE NO MEJORA CON ANALGESICOS, SANGRADO DE CUALQUIER ORIGEN, EDEMA GENERALIZADO O INTOLERANCIA LA VIA ORAL , SINTOMAS GASTROINTESITNALES COMO DIARREA NAUSEAS O VOMITO---

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
R13X-DISFAGIA	Impresión diagnóstica

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	No aplica
---------------	--------------------	--------------------------	-----------

Alta de paciente observación

¿Egresó? No

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Recomendaciones

ORDENES MEDICAS

1 INGRESO A TEMPORAL }2. VALORACION POR FONOADULOGIA, ---

3- ENVIAR A CASA SULTAMICILINA TAB 375 MG TOMAR 1 TAB VIA ORAL MACERADA CADA 8 H POR 7 DIAS # 21 ---OMEPRAZOL TAB 20 MG 1 TAB DADFA 12 H POR 7 DIAS # 14 ---- 4- CONTROL MEDICO JUEVES 17 OCT PARA VALORAR EGRESO, -- DRA ROMERO

Información del profesional

MIRIAM LORENA ROMERO VELEZ

CC 1040731952

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Registro 763765