

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Luz Mery Hoyos MejiaIdentificación
CC 1144150035Fecha de nacimiento
31-01-1991Edad
28 años(Juventud)Sexo
FemeninoTipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
3448996
Estado civil
EscolaridadDepartamento
ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo
3176908702
Ocupación
RazaMunicipio
MEDELLIN

Identidad de genero

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

Responsable

Nombre responsable

RAFAEL HOYOS

Parentesco

Padre

Tipo de atención: Ingreso agudos Domiciliario

Profesional:

MIRIAM LORENA ROMERO VELEZ

Fecha:

05-10-2019 08:45

Acompañante:

RAFAEL HOYOS

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 // ALÉRGICOS NEGADOS // CIRUGÍAS RINOPLASTIA ESTETICA (HACE 5 AÑOS) // TÓXICOS NEGADOS // MEDICAMENTOSA FARMACOLOGICOS: ROACUTAN 20MG CADA 48 HORAS, QUIRÚRGICOS: RINOPLASTIA ALERGICOS: NIEGA P, ACO // TRAUMÁTICOS NEGADOS // AGO GPO - FUR 22/09/2019 - PLANIFICACIÓN --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, NORMOTENSA 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 , COSNIDIERO PACIENTE MOVIL SIN ALTERACION O LIMITACION 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 AMEJO 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

¿Egresar?

No

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Recomendaciones

ORDENES MEDICAS

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

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**

Tipo de atención: Revisión agudos Domiciliario

Profesional:	YENNY FERNANDA GOMEZ GUEVARA	Fecha:	11-10-2019 11:42	Acompañante:	RAFAEL HOYOS
---------------------	------------------------------	---------------	------------------	---------------------	--------------

Datos del Acompañante

Nombre Acompañante	RAFAEL HOYOS	Parentesco acompañante	Padre
Teléfono Acompañante	3137717786		

Motivo de Consulta

CONTROL EVENTO TEMPORAL - ZONA CENTRO - DOMICILIOA Calle 30#22b-22 Unidad residencia los remansos APT 302B BARRIO Prados de oriente Paciente remitido de CLINICA DE OCCIDENTE EN MANEJO CON FONODULOGIA POR

- DISFAGIA

Enfermedad actual

Enfermedad Actual

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 28 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS, AHORA HOSPITALIZADA POR SALUD EN CASA POR CUADRO DE DISFAGIA PROGRESIVA 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 EL 16 DE OCTUBRE, YA RECIBIO 2 SESIONES CON FONODULOGIA QUIEN ESTABLECIO PLAN CASERO CON RESTRICCION DE SOLIDOS, SOLO DEJO ALIMENTACION BALNDA HASTA TENER RESULTADO DE VIDEODEGLUCION PARA DEFINIR NUEVA CONDUCTA, EN EL MOMENTO SIN DISNEA, AFEBRIL, EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES

Revisión por Sistemas

PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES, NIEGA FIEBRE, NIEGA ESCALOFRIO, SIN EMESIS, NIEGA NAUSEAS, NIEGA DOLOR TORACICO , NI DIFICULTAD PARA RESPIRAR, NO DOLOR ABDOMINAL, NOSINTOMAS URINARIOS, NO EDEMAS CON BUEN PATRON DEL SUEÑO, BUENOS HABITOS GASTROINTESTINALES, CON TOLERANCIA A LA VIA ORAL LIQUIDOS

Antecedentes Patológicos

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

¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber? No

¿Le ha molestado que la gente lo critique 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: 18 rpm

Presión Arterial Presión arterial sistólica: 110, Presión arterial diastólica: 70, Posición: Sentado, Punto: Brazo Derecho, Presión Arterial Media: 83.33

Otros signos vitales Sitio de toma de temperatura: Axilar, Saturación de oxígeno sin oxígeno: 96 %

Estado general del paciente BUENAS CONDICIONES GENERALES, NO SIRS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA

Cabeza y Cuello MOVIL NO ADENOPATIAS

Tórax RSCRS DE BUENA INTENSIDAD, MV PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO RUIDOS SOBBREAGREGADOS

Gastrointestinal BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NI MEGALIAS

Genitourinario SE OMITE

Osteomuscular MOVILES SIMETRICAS

Neurologicos ALERTA ORIENTADA EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA

Vascular periférico PULSOS DISTALES PRESENTES

Piel y anexos NO RASH

Análisis y plan

Notas de análisis y plan: PACIENTE DE 28 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS, AHORA HOSPITALIZADA POR SALUD EN CASA POR CUADRO DE DISFAGIA PROGRESIVA 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 EL 16 DE OCTUBRE, YA RECIBIO 2 SESIONES CON FONOAUDIOLOGIA QUIEN ESTABLECIO PLAN CASERO CON RESTRICCION DE SOLIDOS, SOLO DEJO ALIMENTACION BALNDA HASTA TENER RESULTADO DE VIDEODEGLUCION PARA DEFINIR NUEVA CONDUCTA, EN EL MOMENTO SIN DISNEA, AFEBRIL, EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, YA SE DEJO PLAN CASERO DE ALIMENTACION POR PARTE DE FONOAUDIOLOGIA CON INDICACION DE SOLO LIQUIDOS Y ESPESOS NO SOLIDOS, POR EL MOMENTO SE DECIDE EGRESO DE SALUD EN CASA, PENDINETE TOMA DE VIDEODEGLUCION Y CONTROL CON RESULTADO CON NEUROLOGIA PARA DEFINIR NUEVA CONDUCTA

Notas de expectativas y metas: ORDENES MEDICAS

1. EGRESO EVENTO TEMPORAL

DRA GOMEZ

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
R13X-DISFAGIA	Confirmado repetido

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	No aplica
Alta de paciente observación			
¿Egresó?	Si	Causa egreso	Mejoría clínica

Conducta final

Prescripción de medicamentos
Ayudas diagnósticas
Remisión

Información del profesional

YENNY FERNANDA GOMEZ GUEVARA		
CC 1061684975	MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA	Registro 1904708