

N° Identificación: 51603848

Paciente: PALMA ROJAS PAULA LUCIA

Edad: 66 AÑOS 1 MESES 22 DÍAS

R/.

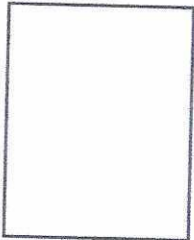
PACIENTE FEMENINA DE 66 AÑOS DE EDAD CON DX ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA (2009)- ENFERMEDAD DE MOTONEURAL-TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION- DISFAGIA SEVERA- SIALORREA- GASTROSTOMIA, EN MANEJO POR NEUROLOGIA CON TTO RILUZOL 50 MGRS CADA 12 HORAS, ATROPINA 2 GOTAS CADA 8 HORAS, DULOXETINA 30 MGRS CADA DIA, PREGABALINA 75 MGRS NOCHE, LIDOCAINA GEL CADA 8 HORAS, ENSURE PLUS HN 1200 ML CADA DIA POR SONDA DE GASTROSTOMIA, CON OXIGENO DOMICILIARIO PARA 24 HORAS A 2 LTS POR MIN. POR MASCARILLA NASAL (BIPAP) CON CONCENTRADOR DE OXIGENO. AMERITA BALA DE OXIGENO GRANDE, BALA DE OXIGENO PEQUEÑA PORTATIL, CONCENTRADOR DE OXIGENO Y MASCARILLA NASAL (BIPAP) . SS ORDEN DE OXIGENO DOMICILIARIO PARA 6 MESES.



Código de Seguridad
R814X13D9110



BRUZUAL LEAL GUSTAVO ADOLFO
R.M. 1034317228



HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA POR ENFERMEDAD GENERAL

DATOS PERSONALES

Atención N°: 9,110

Ciudad y Fecha: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) 15/09/2021 - 11:07 A. M. Empresa: FAMISANAR EPS
 Tipo Evaluación Médica: ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL Cargo: ADULTO MAYOR
 Nombres y Apellidos: PALMA ROJAS PAULA LUCIA CC: 51603848 de _____ Fecha de Nacimiento: 25/07/1955
 Edad: 66 AÑOS 2 Lugar de Nacimiento: _____ Dir. Residencia: DIAG 61B 20 32
 Estudios: SECUNDARIA Estado Civil: SOLTERO(A) E.P.S: NO REFIERE A.F.P: NO REFIERE A.R.L: NO REFIERE

MOTIVO DE LA CONSULTA

VALORACION MEDICA CONSULTA DOMICILIARIA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 66 AÑOS DE EDAD CON DX ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA (2009)- ENFERMEDAD DE MOTONEURAL-TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION- DISFAGIA SEVERA- SIALORREA- GASTROSTOMIA, EN MANEJO POR NEUROLOGIA CON TTO RILUZOL 50 MGR CADA 12 HORAS, ATROPINA 2 GOTAS CADA 8 HORAS, DULOXETINA 30 MGRS CADA DIA, PREGABALINA 75 MGRS NOCHE, LIDOCAINA GEL CADA 8 HORAS, ENSURE PLUS HN 1200 ML CADA DIA POR SONDA DE GASTROSTOMIA, OXIGENO DOMICILIARIO PARA 24 HORAS A 2 LTS POR MIN. POR MASCARILLA NASAL (BIPAP) CON CONCENTRADOR DE OXIGENO. AL MOMENTO PACIENTE AFEBRIL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EN CONDICIONES CLINICAS ESTABLES. SS MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA 90 DIAS.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Item	Observación
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	NO REFIERE
DIABETES	NO REFIERE
CÁNCER	NO REFIERE
OTROS	NO REFIERE

ANTECEDENTES PERSONALES

Item	Observación
HTA	NO REFIERE
DIABETES	NO REFIERE
ENF RENAL	NO REFIERE
ENF ARTICULAR	NO REFIERE
TBC	NO REFIERE
VENEREAS	NO REFIERE
SIND CONVULSIVO	NO REFIERE
INMUNOLOGICOS	NO REFIERE
HOSPITALIZACIONES	NO REFIERE
TOXICOS ALERGICOS	NO REFIERE
TRAUMATICO	NO REFIERE
QUIRURGICOS	NO REFIERE
ESCLEROTERAPIA PREVIA	NIEGA
PLANIFICACIÓN	NIEGA
FACTORES AGRAVANTES	NO REFIERE
OTRO	NO REFIERE

GINECO OBSTÉTRICOS

Item	Observación
MENARQUIA	NO REFIERE

CICLO MENSTRUAL	NO REFIERE
GESTACIONES	NO REFIERE
PARTOS	NO REFIERE
GEMELARES	NO REFIERE
ECTOPICOS	NO REFIERE
MOLAS	NO REFIERE
ABORTOS	NO REFIERE
CESAREAS	NO REFIERE
FUR	NO REFIERE
FUP	NO REFIERE
FUC	NO REFIERE
MENOPAUSIA	NO REFIERE

REVISIÓN POR SISTEMAS

Nombre del Sistema	Hallazgo
PRESENTA EPILEPSIA O CONVULSIONES	NO
MANIFIESTA TENER DEFORMIDADES AMPL	NO
CARDIOVASCULAR	ASINTOMÁTICO
DERMATOLOGICO	ASINTOMÁTICO
DIGESTIVO	ASINTOMÁTICO
GENITOURINARIO	ASINTOMÁTICO
NEUROLOGICO	ASINTOMÁTICO
OCULAR	ASINTOMÁTICO
OTORRINOLARINGOLÓGICO	ASINTOMÁTICO
OSTEOMUSCULAR	ASINTOMÁTICO
RESPIRATORIO	ASINTOMÁTICO
OTROS SISTEMAS	
OBSERVACIONES	

ACTIVIDAD FÍSICA

Habito	Observación	Refiere	Cant	Frecuencia
ACTIVIDADES MANUALES	NO APLICA	NO	0	HORAS A LA SEMANA
EJERCICIOS O DEPORTES	NO APLICA	NO	0	HORAS A LA SEMANA
DEPORTES DE CHOQUE	NO APLICA	NO	0	HORAS A LA SEMANA
OFICIOS DOMÉSTICOS	NO APLICA	NO	0	HORAS A LA SEMANA

HÁBITOS TÓXICOS

Habito	Observación	Refiere	Cant	Frecuencia
CONSUMIDOR DE ALCOHOL	AÑOS DE CONSUMO	NO	0	NINGUNO
FUMADOR ACTUAL	AÑOS DE CONSUMO	NO	0	CONSUMO POR DÍA
EX FUMADOR	AÑOS DE CONSUMO	NO	0	CONSUMO POR DÍA
USA SUSTANCIA PSICOACTIVAS	¿CÚALES? AÑOS DE CONSUMO	NO	0	NINGUNO

SIGNOS VITALES

Tension Arterial: 130 / 80 Frecuencia Cardiaca: 96 x minuto Frecuencia Respiratoria: 18 x minuto
 Temperatura: °C Peso: kg Talla: cm IMC: _____
 Perimetro Abdominal: cm Interpretación: _____ Lateralidad Dominante: DIESTRO

EXAMEN FÍSICO

Tegumentario	Hallazgo
ATROFIA	SONDA DE GASTROSTOMIA EN REGION EPIGASTRICA
Cuello	Hallazgo
ADENOPATIAS	NO
INGURGITACION YUGULAR	NO
MASAS	NO

MOVILIDAD	NORMAL	
Tórax		Hallazgo
EXPANSIÓN TORÁCICA	SIMÉTRICA NORMAL	
GANGLIOS AXILARES	NEGATIVO	
MAMAS Y PEZÓN	NORMALES	
Cabeza		Hallazgo
CUERO CABELLUDO	NORMAL	
Cardio Pulmonar		Hallazgo
AUSCULTACION PULMONAR	RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES SIN AGREGADOS	
RUIDOS CARDIACOS	RITMICOS, BIEN TIMBRADOS, SIN SOPLOS	
Abdomen		Hallazgo
AUSCULTACION	RUIDOS INTESTINALES PRESENTES NORMALES	
INSPECCIÓN	NORMAL	
PALPACIÓN	BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS	
Genitales		Hallazgo
GENITALES EXTERNOS	NORMAL	
TACTO VAGINAL	NO APLICA	
Ojos		Hallazgo
ESCLERAS COLOR	ANICTERICAS	
ESTRABISMO	NO	
HIPEREMIA CONJUNTIVAL	NO	
PUPILAS - NORMORREACTIVA A LA LUZ	SI	
Neurológico		Hallazgo
FUERZA MUSCULAR	HEMIPLEJIA ESPASTICA IZQUIERDA	
SENSIBILIDAD	HEMIPLEJIA ESPASTICA IZQUIERDA	
Oídos		Hallazgo
AUDICIÓN	NORMAL	
OTOSCOPIA	NORMAL	
PABELLÓN	NORMAL	
Nariz		Hallazgo
RINORREA	NO	
SANGRADO (EPISTAXIS)	NO	
TABIQUE	NORMAL	
Boca		Hallazgo
DENTADURA	COMPLETA	
MUCOSA ORAL	HÚMEDA	
Extremidades		Hallazgo
DEFORMIDAD	NO	
EDEMAS	NO	
INSPECCION	SIMETRICAS, EUTROFICAS	
Osteomuscular		Hallazgo
ARTICULACIONES	NORMAL	
Otros Hallazgos		Hallazgo
OBSERVACIONES	INCONTINENCIA FECAL. INCONTINENCIA URINARIA.	

CONSULTAS REALIZADOS		
Examen Paraclínico y/o Procedimiento	Valor	Resultado
ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	N	NO APLICA

CIE 10	DIAGNÓSTICO	ORIGEN	TIPO
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	ENFERMEDAD GENERAL	PRINCIPAL
G122	ENFERMEDADES DE LAS NEURONAS MOTORAS	ENFERMEDAD GENERAL	PRINCIPAL
G811	HEMIPLEJIA ESPASTICA	ENFERMEDAD GENERAL	PRINCIPAL
M349	ESCLEROSIS SISTEMICA, NO ESPECIFICADA	ENFERMEDAD GENERAL	PRINCIPAL
R13X	DISFAGIA	ENFERMEDAD GENERAL	PRINCIPAL
Z931	GASTROSTOMIA	ENFERMEDAD GENERAL	PRINCIPAL

PLAN DE TRATAMIENTO

PACIENTE CON ANTECEDENTES Y CUADRO CLINICO DESCRITO, EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO, NORMOTENSO, NORMOSATURADO, NO SIRS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. BARTHEL 0/100 NORTON RIESGO ALTO CRUZ ROJA 4/5.

PLAN:
 - VALORACION MEDICA MENSUAL
 - INGRESAR A PROGRAMA DE CRÓNICOS.
 - TERAPIAS DE FONOAUDIOLOGIA : # 4 SESIONES CADA SEMANA. 16 SESIONES CADA MES.
 - TERAPIA FÍSICA # 2 SESIONES CADA SEMANA. 8 SESIONES CADA MES.
 - TERAPIA OCUPACIONAL: # 2 SESIONES CADA SEMANA. 8 SESIONES CADA MES.
 - TERAPIAS RESPIRATORIAS : # 3 SESIONES CADA SEMANA. 12 SESIONES CADA MES.
 - SS VALORACION POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA. (GASTROSTOMIA).
 - SS SERVICIO DE ENFERMERÍA PARA 24 HORAS LUNES A DOMINGO.
 - SS ORDEN DE OXÍGENO DOMICILIARIO : 2 LTS POR MIN. CON MASCARILLA NASAL (BIPAP), BALA GRANDE DE OXÍGENO, BALA PEQUEÑA PORTÁTIL DE OXÍGENO, CONCENTRADOR DE OXÍGENO. TTO PARA 6 MESES.

MEDICAMENTOS E INSUMOS:

- BOLSAS DE NITRILLO 1,5 LTS PARA ALIMENTACIÓN ENTERAL (GASTROSTOMIA) : 15 UNIDADES CADA MES. TTO PARA 90DÍAS. 45 BOLSAS.
 - PAÑALES TALLA M: 4 CAMBIOS CADA DÍA. 120 PAÑALES CADA MES. TTO PARA 90DÍAS. TOTAL 360 PAÑALES. MIPRES 20210915181030232992
 - ENSURE PLUS HN 1.5 KCAL/ML : 1200 ML CADA 24 HORAS REPARTIDOS EN TOMAS DE 200 ML CADA 3 HORAS. 36 TARROS CADA MES. TTO PARA 90 DIAS . TOTAL 108 TARROS. MIPRES 20210915181030232992

ORDEN DE MEDICAMENTOS N° 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	POSOLÓGIA	CANT	FECHA CREACIÓN
BOLSAS DE NITRILLO DE 1.5 LTS PARA ALIMENTACIÓN ENTERAL POR SONDA DE GASTROSTOMIA.	15 UNIDADES CADA MES. TTO PARA 90DÍAS.	45	18/09/2021 11:10:09a. m.

ORDEN A SERVICIOS N° 1

NOMBRE DEL SERVICIO	OBSERVACIONES	CANT	FECHA CREACIÓN
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA- ALIMENTACION ENTERAL POR GASTROSTOMIA	1	15/09/2021 01:39:03p. m.

ORDEN DE REMISION A ESPECIALISTA N° 0

NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD	MOTIVO DE LA REMISIÓN	FECHA CREACIÓN
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

ORDEN DE INCAPACIDAD N° 0

MOTIVO DE LA INCAPACIDAD	DIAS	TIPO	FECHA CREACIÓN
NO APLICA	0	NO APLICA	NO APLICA

MÉDICO



Firma:
 Nombre: BRUZUAL LEAL GUSTAVO ADOLFO
 R. M.: 1034317228



Código de Seguridad
Q814W6C9110

PACIENTE

Firma:
 Nombre: PALMA ROJAS PAULA LUCIA
 CC: 51603848