

ORDEN DE REMISIÓN / FORMULACIÓN

FECHA: 11/9/2024 11:46:33

PACIENTE: EDGAR EDUARDO DIAZ SANDOVAL - Cédula ciudadanía: 79220703

EPS: Famisanar

DIAGNÓSTICO: 1. Tumor de encéfalo de comportamiento incierto parte no especificada 2. Cuadriplejia espástica 3. Síndrome de sjogren 4. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) o2 requiriente nocturno 5. Epilepsia 6. Desnutrición proteico calórica moderada 7. Incontinencia mixta

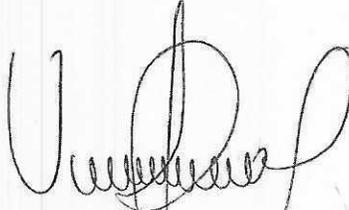
DESCRIPCIÓN

Se realiza orden por 3 meses:

SS continuar oxígeno a 2L/min para saturaciones superiores a 88% por 24 horas, favor autorizar

- Bala de oxígeno grande #1 con recargas a necesidad
- Bala de oxígeno pequeña de transporte #1 Con recargas a necesidad
- Concentrador de oxígeno #1
- Humidificador #1
- Cánula nasal adulto #3

En constancia firma,


Vivian Perilla De la Portilla
Médica Cirujana
Universidad Nacional
de Colombia
R.M. 1.014.244.512





NIT 901.128.801-2

SEDE PRINCIPAL

Cl. 12 # 1 - 90
Madrid, Cundinamarca
300 9125385
solicitudhcrohi@gmail.com
pqrs_cmarca@rohiips.com

SEDE BOGOTA

Cl. 18 # 77-67
Centro Comercial Meridiano 13 Este
Oficina 505-506

SEDE ESPINAL

Cl. 18 con Cra. 11
Urbanización Iguima (Tolima)
Manzana 1 Local 1

EPICRISIS CONSULTA MÉDICA

FECHA: 2024-09-11 11:08

PACIENTE: EDGAR EDUARDO DIAZ SANDOVAL

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC

NÚMERO IDENTIFICACIÓN: 79220703

FECHA NACIMIENTO: 10/08/1983

EDAD: 41 años, 1 meses y 1 días

GÉNERO: Masculino

EPS: FAMISANAR EPS

ANTECEDENTES PERSONALES

Congénitos: Sin Información

Farmacológicos: Sin Información

Gineco obstétricos: Sin Información

Hábitos de riesgo: Sin Información

Hábitos saludables: Sin Información

Ocupacionales: Sin Información

Patológicos crónicos: Sin Información

Patológicas infecciosas: Sin Información

Quirúrgicos: Sin Información

Toxicoalérgico: Sin Información

Transfuncionales: Sin Información

Traumáticos: Sin Información

Vacunales: Sin Información
Venéreos: Sin Información
Patológicos: Sin Información
Alérgicos: Sin Información
Psiquiátrico: Sin Información
Tóxicos: Sin Información
Accidentes Trabajo: Sin Información
Enfermedad Profesional: Sin Información
Víctima de violencia sexual: Sin Información
Tuberculosis: Sin Información
Enfermedad de Hansen: Sin Información
Diagnosticado con SARS-COV19: Sin Información
Otras: Sin Información

ANTECEDENTES FAMILIARES

Accidente Cerebrovascular: Sin Información
Artritis: Sin Información
Asma: Sin Información
Cáncer: Sin Información
Diabetes: Sin Información
Enfermedades Mentales: Sin Información
Epilepsia: Sin Información
Hipertensión Arterial: Sin Información
Infarto Cardíaco: Sin Información
Tuberculosis: Sin Información
Varices Msls: Sin Información
Otra(s): Sin Información

EVOLUCIÓN

Motivo de consulta

****Valoración Paliativos****

Paciente masculino de 40 años de edad con diagnósticos de:

1. Tumor de encéfalo de comportamiento incierto parte no especificada
2. Cuadriplejia espástica
3. Síndrome de sjogren
4. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) o2 requiriente nocturno
5. Epilepsia
6. Desnutrición proteico calórica moderada
7. Incontinencia mixta

Finalidad: No aplica

Causa: Enfermedad general

Enfermedad Actual

Paciente en compañía de su familiar Mery Sandoval Diaz (mamá) y Martha Diaz (hermana), quien informa que paciente se encuentra en aceptables condiciones generales - no ha tenido ingreso a servicio de urgencias, niega síntomas respiratorios, niega síntomas urinarios- adecuado patron de deposiciones y diuresis, con adecuado patron de sueño, niega en el momento dolor alguno, comenta adherencia a manejo medico instaurado, Refiere le fue realizada cinedeglución con resultado de disfagia severa con indicación de gastrostomía, sin embargo familiares no desean realización de esta.

Correo electrónico: edgareduardodiaz120@gmail.com

REVISIÓN POR SISTEMA

Cabeza: Niega

Ojos: Niega

Oídos: Niega

Nariz: Niega

Boca y garganta: Niega

Cuello: Niega

Sistema circulatorio: Niega

Sistema respiratorio: Niega

Sistema gastrointestinal: Niega

Sistema urinario: Niega

Sistema reproductivo: Niega

Sistema osteomuscular: Niega

Sistema nervioso: Niega

Sistema endocrino: Niega

Sistema vascular periférico: Niega

Piel y faneras: Niega

SIGNOS VITALES

Tensión arterial (T/A): 100/62 mm Hg

Frecuencia cardíaca (FC): 78 ppm

Saturación (SPO2): 90 %

Temperatura (Ta): 36 °C

Frecuencia Respiratoria (FR): 18 rpm

Otros: Sin Información

ANTROPOMETRÍA

Peso: 55 Kg

Talla: 1.68 m

Otros: Sin Información

EXAMEN FÍSICO

Cabeza: Normocéfalo

Órganos de los sentidos: Escleras anictéricas, mucosa oral húmeda, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones

Cuello: Simétrico, sin masas ni adenopatías palpables

Mama: No evaluada

Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos

Pulmonar: Murmullo vesicular conservado, sin agregados.

Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes, no se palpan masas ni megalias

Genitales: No evaluados

Extremidades: Simétricas, móviles, Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema, perímetro de pantorrilla: 26cm

Osteoarticular: Sin alteraciones

Examen neurológico: Alerta, orientado, lenguaje coherente, sin déficit motor ni sensitivo aparente.

Piel y faneras: Sin lesiones

Escala FAC: 0

Escala SCORE: Bajo riesgo cardiovascular en los próximos 10 años

Escala PPI: 11

ESCALA BARTHEL

Comer: Dependiente

Bañarse: Dependiente

Vestirse: Dependiente

Arreglarse: Dependiente

Deposición: Incontinente

Micción: Incontinente

Ir al retrete: Dependiente

Trasladarse sillón / cama: Dependiente

Deambulaci3n: Dependiente

Subir y bajar escaleras: Dependiente

TOTAL: 0

ESCALA NORTON

Estado f3sico general: Mediano

Estado mental: Ap3tico

Actividad: Inm3vil

Movilidad: Encamado

Incontinencia: Urinaria o fecal

TOTAL: 10

ESCALA CRUZ ROJA

Grado incapacidad f3sica -> Grado 4: necesita ayuda para casi cualquier actividad de la vida diaria, deambula con mucha dificultad ayudado por al menos 2 personas, incontinencia habitual.

Grados de incapacidad mental -> Grado 4: desorientaci3n completa, claras alteraciones mentales ya etiquetadas de demencia, incontinencia habitual.

DIAGN3STICO

Principal: D430 - TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL ENCEFALO, SUPRATENTORIAL

Secundario 1: G409 - EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO

Escala FAC: 0

Escala SCORE: Bajo riesgo cardiovascular en los próximos 10 años

Escala PPI: 11

ESCALA BARTHEL

Comer: Dependiente

Bañarse: Dependiente

Vestirse: Dependiente

Arreglarse: Dependiente

Deposición: Incontinente

Micción: Incontinente

Ir al retrete: Dependiente

Trasladarse sillón / cama: Dependiente

Deambulaci3n: Dependiente

Subir y bajar escaleras: Dependiente

TOTAL: 0

ESCALA NORTON

Estado f3sico general: Mediano

Estado mental: Ap3tico

Actividad: Inm3vil

Movilidad: Encamado

Incontinencia: Urinaria o fecal

TOTAL: 10

ESCALA CRUZ ROJA

Grado incapacidad f3sica -> Grado 4: necesita ayuda para casi cualquier actividad de la vida diaria, deambula con mucha dificultad ayudado por al menos 2 personas, incontinencia habitual.

Grados de incapacidad mental -> Grado 4: desorientaci3n completa, claras alteraciones mentales ya etiquetadas de demencia, incontinencia habitual.

DIAGN3STICO

Principal: D430 - TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL ENCEFALO, SUPRATENTORIAL

Secundario 1: G409 - EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO

Secundario 2: R13X - DISFAGIA

Secundario 3: E440 - DESNUTRICION PROTEICO-CALORICA MODERADA

Secundario 4: R32X - INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA

Secundario 5: R15X - INCONTINENCIA FECAL

ANÁLISIS

Paciente en la quinta década de vida con diagnósticos descritos, en el momento en compañía de la madre, al examen físico estable, afebril, hidratado, tolerando vía oral, quien actualmente se encuentra estable de sus patologías de base, sin ingresos recientes al servicio de urgencias, se encuentra con patrón respiratorio y neurológico basal, sin evidencia de dolor torácico, dificultad respiratoria o alteración del estado neurológico, además de adecuada diuresis sin síntomas, deposiciones normales. Refieren ya le fue realizada la cinedeglución, refieren reporte de disfagia severa con orden para gastrostomía, sin embargo familiares no dan aval y refieren prefieren continuar con terapia con fonología a pesar de múltiples riesgos, no cuentan con resultado en físico en el momento. Refieren desean iniciar trámites para solicitud de eutanasia, indico valoración por psiquiatría para inicio de proceso.

Paciente con diagnósticos anotados, con Barthel de 0, quien cumple criterios para continuar en manejo domiciliario en el programa paliativo, con visita médica mensual en conjunto con terapias físicas para mejora de arcos de movimiento, prevenir y controlar el deterioro físico del paciente - mantener las articulaciones en óptimas condiciones, evitar el desacondicionamiento físico, limitar el sedentarismo, mejorar los arcos de movilidad, mantener el tono muscular, mantener la fuerza muscular y la coordinación neuromusculoesquelética. Indico debe continuar con manejo por fonología para mantenimiento de patrón deglutorio y con el fin de disminuir riesgo de broncoaspiración, continúa con terapias respiratorias para conseguir una mejoría de los síntomas respiratorios y enlentecer la progresión de la enfermedad, al igual que aumentar capacidad funcional. Continúa con cuidados por enfermería dado paciente dependiente total, quien requiere toma de signos vitales constante, con alto riesgo de úlceras por presión por lo que necesita cambios de posición cada 2 horas, adicional cursando con epilepsia quien ha presentado estatus convulsivo de difícil manejo en el último mes, por lo que requiere enfermería 12 horas de lunes a sábado. Cuentan con ordenes de medicamentos vigentes, se realiza mipres de pañales y transporte, se envía a correo electrónico. Se explica cuadro clínico, se dan recomendaciones y signos de alarma para acudir al servicio de urgencias, refieren entender y aceptar.

PLAN

Plan farmacológico:

- citrato de calcio + vitamina D3 cap 2.000 u.I 1500 mg día por 3 meses total 90
- politienglicol + propilenglicol slcn oft 4 mg/ml 3mg/ml 1 gota día en cada ojo por 3 meses total 3 fcos
- polietilglicol 3350 sobre 17 g 1 noche y/o antes del desayuno por 3 meses total 90

- betametasona crema 0.5% tubo 30 g aplicar cada 12 horas 2 almes por 3 meses total 6
- nistatina crem 20 g 10.000.000 aplicar en area de pañal cada 8 horas 2 tubos al mes por 3 meses total 6
- baclofeno tab 10 mg cada 8 horas por 3 meses total 270
- levetiracetam tab 500 mg 1 cada 8 horas por 3 meses total 270
- peroxido de benzoilo gel tubo 60 gr al 5% aplicar en la noche 2 tubos al mes por 3 meses total 6
- vaselina fco x 500gr #1 x 1 mes #3 x 3 meses
- cetaphil crema hidratante de 473 ml aplliicar en zora irritada y rosasea cada 8 h #1 al mes #3 para tres meses

-Pañales adultos talla L para 4 cambios al dia 120 pañales para 1 mes 720 pañales para 6 meses (11/09/2024)

-Transporte redondo terrestre municipal e intermunicipal para cumplimiento de citas medicas laboratorios y estudios complementarios 4 servicios al mes 12 servicios x 3 meses (11/09/2024)

SE solicita valiraicón por psiquiatría → Autorizar.

PLAN DE MANEJO

PROGRAMA: Paliativo

ENFERMERÍA: Cantidad → 12 horas / Frecuencia → Lunes a sábado → Autorizar

VALORACIÓN MEDICA: Mensual

TERAPIAS

* Física: 8 sesiones al mes

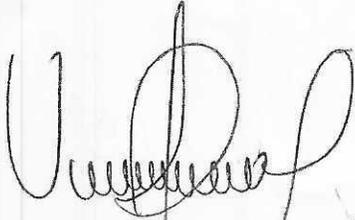
* Respiratoria: Simple / 8 sesiones al mes

* Fonoaudiología: 8 sesiones al mes

→ Autorizar

SEDE: Cundinamarca

En constancia firma,



Vivian Perilla De la Portilla



**Médica Cirujana
Universidad Nacional
de Colombia
RM. 1.014.244.512**