

Antecedentes:

- **Médicos:**
- **Quirúrgicos:**
- **Fármacos:**
- **Hábitos:**
- **Alergias:** (-)
- **Social:**
- **Vacunas**

Historia Clínica:**Exámenes Complementarios:****Examen físico:**

- **CSV:** PA X/X mmHg (PAM mmHg), FC Xx', T° X°C, Sat X% amb
- **General:** llene capilar < 2 seg, mucosas rosadas secas, mottling 0, sin uso de musculatura accesorio, sin retracciones,
- **Cardiopulmonar:** RR2T, no ausculto soplos. MP (+), sin ruidos agregados
- **Abdomen:** RHA (+), blando, depresible, indoloro, no se palpan masas ni visceromegalias, sin signos de irritación
- **Extremidades:** móviles, simétricas, sin edema, sin signos de TVP
- **Neurológico:** vigil, orientado T-E, reactivo, cooperador, resto de examen normal

Diagnósticos de ingreso:

-

Plan:**General:**

- Tromboprofilaxis, analgesia SOS

Ventilatorio:

- Sin conflicto actual

Neurológico:

- Solicitó Tac de cerebro sin contraste en vista de clínica neurológica, antecedentes previos, descartar nuevos eventos isquémicos

Metabólico:

- Cursando hiponatremia moderada, se asoció a uso de carbamazepina, sin embargo se revisa en ficha y se evidencia hiponatremia por lo menos desde marzo 2023 aparentemente no estudiara, se sugiere estudio por sala para descartar además de SIADH
- Control de HGT seriado e IC según protocolo para objetivos de 140-180 mg.

Infeccioso:

- Sin conflicto actual

Renal:

- Evaluar elp urinarios, ajustar aporte de sodio según resultados, actualmente déficit de sodio 269 mEq aporte progresivo para aumentar no mayor a 8-10 mEq c/24 hrs, mantengo sf 0.9% 60cc/h

Social:

- Entregar información en horario hábil