

Pancreatitis Dolor  
Dolor abdominal

Historia familiar

Historia familiar revisada

Madre: antecedentes familiares de cáncer

[COMPREHENSIVE PAIN SPECIALISTS, INC. • 5351 S. ROSLYN ST. SUITE 200, ENGLEWOOD CO 80111-2132](#)

Paciente

**Nombre** HERR, EARL (55yo, M) ID# 8374      **Appt. Date/Time** 06/01/2018 01:00PM

**DOB** 12/12/1962      **Service Dept.** GWV

**Proveedor** KRISTEN VIEHMAN

**Seguro** Med Primaria: \* PAGO PROPIO \*  
Receta: ESI1: el miembro es elegible.

Queja principal

Seguimiento: dolor abdominal

Seguimiento: pancreatitis

Seguimiento: dolor crónico

Farmacias del paciente

**W.B. DRUG INC (ERX): 314 14TH STREET, BURLINGTON CO 80807, Ph (719) 346-8851, Fax (719) 346-7302**

Vitals

**BP:** 151/95 sitting  
06/01/2018 02:00 pm

**Wt:** 206 lbs 06/01/2018  
02:14 pm

**BMI:** 29.6 06/01/2018  
02:14 pm

**Ht:** 5 ft 10 in 06/01/2018  
01:05 pm

**Pain Scale:** 4 06/01/2018 02:00  
pm

**Pain Scale Numeric** 06/01/2018  
**Type:** 02:00 pm

**Pulse:** 83 bpm 06/01/2018  
02:00 pm

Alergias

Alergias revisadas

CODEÍNA: dolor de pecho

Medicamentos

Medicamentos revisados

**parche transdérmico de fentaNYL 25 mcg / hr** 06/01/18 prescrito

Aplique 1 parche (s) cada 72 horas por vía transdérmica según las indicaciones durante 30 días.

Nota: DNF: 2/6/18 (ok 6/1) - Siguiente llenado: 1/7/18

**cápsula de gabapentina 100 mg** 06/04/18 prescrito

Tomar 1-3 cápsulas por vía oral cada 12 horas según sea necesario.

**cápsula de 300 mg de gabapentina** 05/31/18 prescrito

Tomar 1 cápsula (s) cada 12 horas por vía oral durante 30 días.

**comprimido de gabapentina de 600 mg** 06/01/18 prescrito

Tome 1 tableta (s) cada 12 horas por vía oral según las indicaciones durante 30 días.

**tableta de liberación inmediata de 30 mg de morfina** 06/01/18 prescrito

Tome 1 tableta (s) cada 8 horas por vía oral según las indicaciones durante 30 días.

Nota: DNF: 2/6/18 (ok 6/1) - Siguiente llenado: 1/7/18

Vacunas

Ninguno registrado.

**HERR, EARL (id #8374, dob: 12/12/1962)**

**HERR, EARL (id #8374, dob: 12/12/1962)**

### Historia social

Historia social revisada Manejo del dolor Ingesta de alcohol: Ninguna Dominio de la mano: Izquierda

¿Está empleado actualmente?: N ¿Lesión relacionada con el trabajo?: N

¿Lesión relacionada con el automóvil?: N

Historia quirúrgica

Historial quirúrgico revisado

Procedimiento de cirugía de abdomen - 01/04/2016 - Colectectomía por adhesiolisis - 01/01/2002 - Fuga del conducto pancreático

Historia médica pasada

Historial médico revisado Trastorno de ansiedad: Si

### HPI

#### Manejo del dolor inicial Informado por el paciente.

Dominio de la mano: izquierda Ubicación: bilateral; profundo

Cualidad: doloroso; afilado; profundo; frecuente

Severidad: severa; nivel de dolor 7/10; peor dolor 9/10 Duración: 16 años

Tiempo: crónico; después de comer

Contexto: el dolor comenzó después de la cirugía de la vesícula biliar en 2002 Factores aliviadores: narcóticos

Factores agravantes: de pie; levantamiento; portador de síntomas asociados: sin fiebre; sin escalofríos Cirugía previa: procedimiento quirúrgico ; fecha: 2002 Imágenes previas: no hay estudios recientes

Inyecciones anteriores: ayudaron temporalmente PT anterior: no ayudaron

Relacionado con el trabajo: no Trabajo: no

Earl es un M de 55 años con antecedentes de dolor abdominal crónico que se presenta hoy para la consulta inicial. Informa que su dolor se localiza en todo el abdomen y ocasionalmente se irradia al área del flanco derecho. Él informa que este dolor comenzó en 2002 después de que le extirparon la vesícula biliar. Él informa que después de la cirugía, tuvo una fuga en la vía biliar y terminó contrayendo una infección en el abdomen. Desde entonces ha tenido un dolor abdominal intenso y debilitante. Él informa que se sometió a la colocación de un stent para ayudar a la fuga de bilis. Esto no ayudó a su dolor. Él informa que ha estado lidiando con el dolor usando opioides desde su cirugía. Él informa que recientemente vivió en Filipinas, y de hecho se sometió a una cirugía de adhesiolisis en 2016. Informa que después de la cirugía desarrolló hernias. Informa que tuvo complicaciones por la cirugía en Filipinas. Él informa que su dolor es peor si come ciertos alimentos, también es peor si viaja en un automóvil y pasa por un bache. Informa que su dolor es peor ahora que antes de la cirugía en 2016. Informa que los opioides han sido efectivos para controlar su dolor. Está interesado en los procedimientos en el futuro. Refiere dolor en el costado derecho / espalda que no está seguro de si está relacionado con su dolor abdominal. Es de destacar que ha tenido problemas renales, con una LRA cuestionable después de la cirugía en 2016. Es posible que haya tenido cálculos renales en el pasado. Tiene seguro de Kaiser, pero informa que su PCP "no lo escucha" y no ha investigado ninguna de sus otras quejas. Niega ardor / sangre en la orina. Informa que su dolor de espalda es de tipo ardoroso. Nunca le han hecho una resonancia magnética de la columna.

Seguimiento 1/6/18: el paciente se presenta con una puntuación de dolor de 4/10 con medicamentos; el dolor está en todo su abdomen. El dolor se presenta 1,5 horas después de cada hora que come. Afirma que no tiene ningún dolor de espalda. Earl afirma que fue a la sala de emergencias en Burlington desde la última vez que lo vieron en nuestra clínica porque su recto estaba impactado con materia fecal. Aún no se ha realizado una resonancia magnética debido a problemas económicos. Él está aquí para discutir las opciones de tratamiento y respalda el reabastecimiento de medicamentos.

### ROS

El paciente informa pérdida de peso (12 libras) e intolerancia al ejercicio, pero no informa fiebre, sudores nocturnos ni aumento de peso significativo. Refiere dolor abdominal, cambios en el apetito, heces negras o alquitranadas y diarrea frecuente, pero no informa náuseas, vómitos, estreñimiento, apetito normal, vómitos con sangre, dispepsia ni ERGE. Informa debilidad y mareos, pero no informa pérdida del conocimiento, entumecimiento, convulsiones, migrañas, dolores de cabeza ni temblores. Informa trastornos del sueño, sueño inquieto y ansiedad, pero no informa depresión, se siente seguro en una relación, no abusa del alcohol, no tiene alucinaciones y no tiene pensamientos suicidas. No informa ojos secos, cambios en la visión ni irritación. No informa dificultad para oír ni dolor de oído. No reporta hemorragias nasales frecuentes, ni problemas nasales ni problemas en los senos nasales. No informa dolor de garganta, encías sangrantes, ronquidos, boca seca, úlceras bucales, anomalías orales y problemas dentales. No informa dolor en el pecho, dolor en el brazo con el esfuerzo, sin dificultad para respirar al caminar, sin dificultad para respirar cuando está acostado, sin palpitaciones y sin soplo cardíaco conocido. No informa tos, sibilancias, dificultad para respirar, tos con sangre ni apnea del sueño. No informa incontinencia, dificultad para orinar, hematuria ni aumento de la frecuencia. Él

**HERR, EARL (id #8374, dob: 12/12/1962)**

no informa de dolores musculares, debilidad muscular, artralgias / dolor articular, dolor de espalda ni hinchazón en las extremidades. No informa ningún lunar anormal, ictericia, erupciones ni laceración. No informa fatiga. No informa glándulas inflamadas, ni hematomas ni sangrado excesivo. No reporta secreción nasal, presión en los senos nasales, picazón, urticaria y estornudos frecuentes. Physical Exam

El paciente es un hombre de 55 años..

GENERAL: El paciente es un hombre bien desarrollado sin angustia aguda.

OJOS: Las pupilas son iguales, redondas y reactivas a la acomodación. Las pupilas no son precisas. Estrabismo del ojo izquierdo.

OÍDOS: La audición es simétrica.

NARIZ: No se observan deformidades ni secreciones. BOCA / GARGANTA: No se notó ninguna inyección faríngea ni exudado.

CUELLO: La tráquea está en la línea media. El cuello es flexible.

RESPIRATORIO: Respira sin dificultad. Los pulmones están limpios. CARDIOVASCULAR: Ext bien perfundido. Los pulsos son 2+ bilateralmente.

GASTROINTESTINAL: El abdomen es benigno pero sensible de manera difusa. El ángulo costovertebral (CVA) es sensible en R. MUSCULOESQUELÉTICO:

Columna lumbar: mínima sensibilidad paraespinal a la palpación. Pos Kemp bilateralmente; SLR / slump neg bilat Articulaciones sacroilíacas: neg

NEUROLÓGICO:

Alerta y orientada a sí mismo, al lugar y al tiempo. CN II-XII muy intacto.

La marcha está dentro del límite normal.

Extremidades superiores: Fuerza +5/5 bilat. Los reflejos tendinosos profundos son +2/4 bilat. ROM: +4/4 en ROM activa y pasiva. sin alodinia ni hyperalgesia

Extremidades inferiores: Fuerza +5/5 bilat. Los reflejos tendinosos profundos son 2 + / 4 bilat. ROM: +4/4 en ROM activa y pasiva. sin alodinia / hyperalgesia

PSIQUIÁTRICO: Juicio y perspicacia normales. El estado de ánimo y el afecto son apropiados para el entorno. Assessment / Plan

Plan:

Recarga de Fentanilo 25 mcg 1 parche cada 72 horas # 10 DNF: 6/2/18 (ok 6/1) Recarga MS IR 30 mg 1 pastilla cada 8 horas # 90 DNF: 6/2/18 (ok 6/1)

Reposición / aumento de gabapentina 600 mg 1 pastilla cada 12 horas (300 mg) Se analizó la necesidad de retirar los opioides a la dosis efectiva más baja Programa Resonancia magnética de la columna lumbar sin contraste - pedido manual del paciente Programa con Psych w / Yvonne para la evaluación del riesgo de opioides

Med Rec firmó hoy por los peligros de tomar benzodiazepinas y opioides Recomienda que busque un médico de atención primaria y un especialista en GI en Colorado

Seguimiento: 30 días Siguiendo llenado: 1/7/18

Follow up with PCP for BP management- patient's BP was high today in clinic

Recommend increasing physical activity to help with weight loss

1. Dolor abdominal

R10.9: Dolor abdominal no especificado.

Tableta de gabapentina de 600 mg: tome 1 tableta (s) cada 12 horas por vía oral según las indicaciones durante 30 días. Cantidad: 60 tableta (s) Repuestos: 5 Farmacia: W.B. DRUG INC

2. Pancreatitis

K85.90: Pancreatitis aguda sin necrosis ni infección, no especificada

3. Dolor crónico

G89.29 Otro dolor crónico

Parche transdérmico de fentanilo 25 mcg / h: aplique 1 parche (s) cada 72 horas por vía transdérmica según las indicaciones durante 30 días.

Cantidad: 10 parches Recargas: 0 Farmacia: N / A

4. Radiculopatía lumbar

M54.16: Radiculopatía, región lumbar

Tableta de liberación inmediata de morfina 30 mg: tome 1 tableta (s) cada 8 horas por vía oral según las indicaciones durante 30 días.

Cantidad: 90 tableta (s) Repuestos: 0 Farmacia: N / A

5. Dolor de cadera - Izquierda

M25.552: Dolor en cadera izquierda

Regreso a la oficina

Ninguno registrado.

Aprobación del encuentro Encounter signed-off b

Encuentro realizado y documentado por KRISTEN VIEHMAN

Encuentro revisado y firmado por Michelle Smith, MD on 06/04/2018 at 12:06pm

[COMPREHENSIVE PAIN SPECIALISTS, INC. • 5351 S. ROSLYN ST. SUITE 200, ENGLEWOOD CO 80111-2132](#)

**HERR, EARL (id #8374, dob: 12/12/1962)**