


 Hospital Simón Bolívar		EPICRISIS		Código GCF-FO-008		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Hospital Simón Bolívar III Nivel E.S.E.	
GESTIÓN CIENTÍFICA		Versión: 5					
IDENTIFICACIÓN		LÍNEA DE PAGO		IDENTIFICACIÓN			
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE			
MORENO		VELANDIA		MICHAEL ALBERTO			
EDAD		SEXO		INGRESO		EGRESO	
AÑOS	MESES	DIAS	F	M	FECHA	HORA	SERVICIO
19				X	20/01/2017		URG
						27/01/2017	J15A
MOTIVO DE CONSULTA: "SE HA PUESTO AGRESIVO"							
ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON CUADRO DE 2 DIAS DE EVOLUCION CON HETEROAGRESIVIDAD, INSOMNIO, ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS POR LO CUAL ES TRAI DO A URGENCIAS.							
EXAMEN MENTAL: CONCIENTE, PÚERIL, ALERTA, ORIENTADO, CONCRETO, POBREZA IDEATIVA, NO VERBALIZA DELIRIOS, AFECTO INAPROPIADO, NO ALTERA CON SENSOPERCEPTIVO, BRADILALIA, HIPERBULIA, INTROSPECCION Y JUICIO COMPROMETIDOS.							
CODIGO CIE-10	DIAGNOSTICO DE INGRESO						PRESUNTIVO
F711	TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A DEFICIT COGNITIVO						CONFIRMADO
F200	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE						Fundado
DE LA EVOLUCION.							
20-27/01/2017 PACIENTE CON EPISODIOS DE LLANTO FACIL, INQUIETUD MOTORA, AGITACION PSICOMOTORA OCASIONAL QUE REQUIERE INMOVILIZACION FISICA, NO SE OBSERVA SINTOMATOLOGIA PSICOTICA EN EL TRANCURSO DE HOSPITALIZACION. POR ORDEN DE EPS SE REMITE/							
PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS U OBSTETRICOS- NO							
TRATAMIENTO MÉDICO: ACIDO VALPROICO - RISPERIDONA - CARBAMAZEPINA - CLONAZEPAM							
DEL EGRESO: CIDO VALPROICO - RISPERIDONA - CARBAMAZEPINA - CLONAZEPAM							
DIAGNOSTICOS DE EGRESO EN PACIENTE VIVO							
TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A DEFICIT COGNITIVO							
ESQUIZOFRENIA PARANOIDE POR HC							
DIAGNOSTICO DE EGRESO EN PACIENTE FALLECIDO							
Causa Inmediata:							

 Hospital Simón Bolívar	EPICRISIS	Código: GCF-FO- 008	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Hospital Simón Bolívar III Nivel E.S.E.
	GESTIÓN CIENTÍFICA	Versión: 5	

IDENTIFICACIÓN			LINEA DE PAGO		IDENTIFICACIÓN										
ON			SANITAS		C.CX	T.I.	PA.	C.E.	R.C	NUP	MS	AS	D	No. 1072717724	
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			NOMBRE									
MORENO			VELANDIA			MICHAEL ALBERTO									
EDAD			SEXO		INGRESO				EGRESO						
AÑOS	MESES	DIAS	F	M	FECHA	HORA	SERVICIO	FECHA	HORA	SERVICIO					
19				X	20/01/2017		URG	27/01/2017		J15A					

Originado por	
---------------	--

Otro no Relacionado con el principal

PLAN DE MANEJO
PACIENTE REMITIDO POR ORDEN DE EPS.

NOMBRE MD DILIGENCIO EPICRISIS	FECHA	REGISTRO MEDICO	FIRMA
DAVID PUENTES	25/01/2017		

DAVID PUENTES LEAL
 MEDICO PSICIA
 C.C 80099848 - R.M. 80099848
 DAVID PUENTES LEAL
 MEDICO PSICIA
 C.C 80099848 - R.M. 80099848