



FECHA:	8 DE DICIEMBRE
CAMA	URGENCIAS
NOMBRE PACIENTE	ALIRIO CALDERON CUMACO
DOCUMENTO	CC 1016104864
ASEGURADOR	FAMISANAR
EDAD	18 AÑOS
EXAMEN SOLICITADO Y/O REMISION A OTRA INSTITUCION	REMISION
LUGAR DE DESTINO	CLINICA EMANUEL
FECHA Y HORA	08 DE DICIEMBRE.....
DIRECCION	
TELEFONO	
AMBULANCIA	MEDICALIZADA
ACOMPAÑANTE	
NOMBRE	
DOCUMENTO	
PARENTESCO	
TELEFONO	
EL PACIENTE DEBE LLEVAR	
FOTOCOPIA DE LOS DOCUMENTOS	NA
ORDEN MEDICA	NA
RESUMEN DE HISTORIA CLINICA	SI
REPORTE DE LABORATORIOS	NA
VALORACION ANESTESIA	NA
AUTORIZACION	NA
TRASNOCHO	NA
AYUNO	NA
OBSERVACIONES	
CODIGO DE TRAMITE	061220163854-1
QUIEN ENTREGA DOCUMENTOS	PATRICIA VILLEGAS DIAZ
QUIEN RECIBE DOCUMENTOS	

ALIRIO CALDERON CUMACO

Fecha de Nacimiento: 09.09.1998

Convenio: FAM COLS EVENTO

Centro medico: CL INFANTIL

Tipo Identificación: TI

Edad: 18 Años 02 Meses 29 días

Episodio: 0026947152

Número Identificación: 98090955667

Sexo: M

No. Habitación:

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 08.12.2016

Hora: 06:56:11

-----SUBJETIVO-----

NOTA URGENCIAS

INFORMAN DE REFERENCIA, ACIENTE ACEPTADO CLINICA EMANUEL. SE INFORMA A FAMILIARES QUIENES REFIEREN ENTENDE RY ACEPTAR. A ESPERA DE AMBULANCIA MEDICALIZADA.

-----PLAN-----

CONTINUA IGUAL MANEJO

N. Identificación: 1018439323

Responsable: ARBELAEZ, MARIA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 07.12.2016

Hora: 21:11:35

-----SUBJETIVO-----

REPORTE DE PARACLINICOS

DROGAS DE ABUSO: NEGAICO

CONTINUA IGUAL MANEJO.

-----PLAN-----

CONTINUA IGUAL MANEJO

N. Identificación: 1018439323

Responsable: ARBELAEZ, MARIA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 07.12.2016

Hora: 20:17:02

-----SUBJETIVO-----

PACIENTE DE 18 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE

I. EPISODIO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO

CON SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA II. DIFERIDO

III. SIN DIAGNOSTICO

IV. RED DE APOYO FAMILIAR PRESENTE

CONSULTA TARDIA PARA CUADRO AGUDO

V. GAF 55

EN COMPAÑIA DE LA MAMA, R EFIERE NOR ELAIZA CONTACTO CON ELLA, PRESENTA EPISODIOS DE MOVIMIENTOS ESTEREOTIPADOS Y TEMBLOR. INAPETENCIA.

-----OBJETIVO-----

PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, HIDRATADO.

NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL, SIN MASAS O ADENOMEGALIAS. TORAX SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES EUTROFICAS, LLENADO CAPILARMENOR DE DOS SEGUNDOS, ALERTA, RESPONDE A ALGUNAS PREGUNTAS, POCO CONTACTO CON ENTREVISTADOR.

-----ANÁLISIS-----

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE EPISODIO PSICOTICO, VALROADO PRO PSIQUIATRIA, QUIEN CONSIDERA REMISION A HOSPITALIZACION PSIQUIATRICA. PACIENTE PRESENTA EPISODIO DE AGITACION, SE COLOCAN 5MG EV, CON

POSTERIOR RESPUESTA. CONTINUA MONITORIZADO Y EN VIGILANCIA CLINICA SE
INICIA REMISION

-----PLAN-----

OBSERVACION URGENCIAS
MONITORIZACION CONTINUA
LORAZEPAM 2MG VO CADA 12H
HALOPERIDOL 5MG VO CADA 8H
AGITACION: 5MG MIDAZOLAM+5MG HALOPERIDOL CADA 12H
INICIAR TRAMTES DE REMISION HOSPITALIZAICON PSIQUIATRICA
CONTROL DE SIGNOS VIOTALES AVISAR CAMBIOS

N. Identificación: 1018439323
Responsable: ARBELAEZ, MARIA
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Registro: Interconsulta
Fecha: 07.12.2016
Hora: 18:11:41

-----SUBJETIVO-----

ALIRIO CALDERON CUMACO 98090955667
Edad: 18 Años 02 Meses

ACOMPANAN LOS PADRES ALICIA Y ARMANDO.
VIVE CON PADRES Y CUATRO HERMANOS. BACHILLER 2015 ESTE AÑO ESTABA
TRABAJANDO COMO CARPINETRO.

INGRESA REMITIDO DE IPS ROMA, A DONDE LLEGAO POR SINMTOMAS MENTALES.

REFIEREN LOS PADRES CUADRO DE MAS DE UN MES DE EVOLUCION, LUEGO DE
REGRESAR DE UN VIAJE TURISTICO A SANTA MARTA CON ABUELOS, A CELEBRAR
SUS 18 AÑOS, LA MADRE LO ENCUENTRA CON LLANTO INTENSO Y TRSTEZA
INEXPLICABLE. DIAS SIGUIENTES UNOS DIAS BIEN Y OTROS SINTOMATICOS,
SINENDO PROGRESIVA LA INTENSIDAD Y FRECUENCIA D ESINTOMAS DE AFECTO
CAMBIANTE, ALUICNACIONES VIUSALES Y AUDITIVAS DE CONTEIDOS
OPERSECUTORIOS, ACTITUDES ALUICNATORIOAS, IDEAS PERSECUTORIAS DE DAÑO
YPERJUCIO, REFERIA SENTIRSE AMENAZADO POTR PERSONAS, HACE DOS SEMAANS
MAYOR SEVERIDAD SINTOMATICA CON INSOMNIO GLOBAL Y DROMOMANIA
NOCTURNA, HIPECCXIA, DESCUIDO PERSONAL, AISLAMIENTO, SUSPICACIA,
IRRITABILIDAD, APARICION DE IDEAS Y PREOCUPACIONES DE CONTENIDO
RELIGIOS, PEDIÀ E BUSCARAN UN PADRE. ULTIMOS DIAS MAS IRRITABLE Y
CON CONDUCTAS BIZARRAS Y AGRESIVAS, ULTIMAS HORAS MUTISMO Y EPISODIOS
DE AGITACION PSICOMOTORA, SE HA REQUERIDO SEDACION EN LA
CLINICA. NIEGAN ANTECEDENTES PSIQUIATRICOS, NIEGAN
CONSUMO DE SPA. NIGAN SINCOPEs U OTRAS PATOLOGIAS.
PARACLINICOS TAC CEREBRAL ESTUDIO NORMAL.
TSH 7.78 ELEVADO. TREPONEMA NO REACTIVO, TRANSAMINAAS, GLUCOSA,
CREATININA , SODIO, PÓTYASION Y HEMOGRAMA DENTRO DE VALORES DE
NORMALIDAD.
EM PACIENMTE MUTISTA, ACTITUD PSICOTICA Y
ALUCINATORIA, AFECTO APLANADO, JUICIO Y RACIOCINIO MUY
COMPROMETIDOS, INTROSPECCION NULA, PROSPECCION INCIERTA.

IDX

I. EPISODIO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO
CON SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA II. DIFERIDO
III. SIN DIAGNOSTICO
IV. RED DE APOYO FAMILIAR PRESENTE
CONSULTA TARDIA PARA CUADRO AGUDO
V. GAF 55

-----OBJETIVO-----

PSIQUIATRIA

-----ANÁLISIS-----

ANALISIS: ADOLESCENTE CO EPISOIDO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO DE AL
MENOS 5 SEMANNS DE EVOLUCION, CON DELIRIOS, ALUICNACIONES COMPLEJAS
VISUALES Y AUDITIVAS, AISLAMIENTO, DETERIOR EN AUTOCUIDADO, PROGRESIVO
HASTA INOSMNIO GLOBAL Y AGITACION PSICOMOTORA. PARACLINICOS SOLO
MUESTRAS TSH ELEVADO. TAC CEREBRAL NORMAL.

-----PLAN-----

PLAN. REMISION A HOSPITALIZACION PSIQUIATRICA. TRASLADO EN AMBULANCIA MEDICALIZADA. PLAN FARMACOLOGICO: INICIAR HALOPERIDOL TABLETAS 5 MGVO CADA 8 HORAS. LORAZEPAM 2 MG VIA ORALA CADA 12 HORAS. SI NO RECIOBE VIA ORAL HALOPERIDOL 5 MG + MIDAZOLAM 5 MG IM CADA 12 HORAS Y ADICIONAL EN CASO DE AGITACION. ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR CONTINUO. INMOVILIACION SEGÚN PROTOCOLO EN CASO DE AGITACION.

N. Identificación: 19428150
Responsable: LOPEZ, JAIME
Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 07.12.2016
Hora: 17:46:08

-----SUBJETIVO-----

OBSERVACION CLINICA INFANTIL
EVOLUCION TARDE
(NOTA RESTROSPECTIVA DESDE LAS 13 HORAS)

PACIENTE MASCULINO DE 18 AÑOS DE EDAD CON DX:

1. TRASTORNO PSICOTICO EN ESTUDIO 1ER EPISODIO
2. DISFUNCION FAMILIAR

PACIENTE CONCIENTE ALERTA

TA 99/60
FC 67XM
FR 20XM
T 36
SAT 95% AMBIENTE
GLUCOMETRIA 106

NORMOCEFALO, PUPILAS REACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, SIN SECRECIONES, MOVIMIENTO OCULARES CONSERVADOS
NARIZ SIN ALTERACION
MUCOSA ORAL HUMEDA.
CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
TORAX SIN HIPERDINAMIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, R. RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, NO POLIPNE NO TIRAJES.
ABDOMEN: BLANDO NO DOLOR A LA PALPACION NO IRRITACION PERITONEAL, RSIS +. NO MASA O MEGALIAS PALPABLES
GU NORMOCONFIGURADOS SIN ALTERACION.
EXTREMIDADES SIN EDEMAS, PULSOS+
NERVIOSO SIN DEFICIT O FOCALIZACION, NO IRRITACION MENINGEA,
MOVILIZACION EXTREMIDADES, NO INTERACTUA CON PERSONAL FEMENINO, SI OBEDECE ORDENES DE PERSONAL MASCULINO.

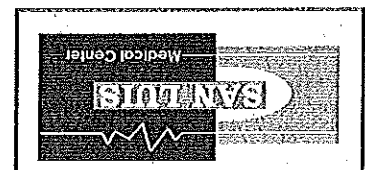
PIEL SIN ALTERACION
PARACLINICOS :

06/12/2016
HEMOGRAMA LEUCOS 6030 N 535 L 37% HB 16 HTO 47% PLAQ 281 000
ALT 26
AST 19
GLUCOSA 86
CREATININA 0.69
SODIO 139, POTASIO 3.7, CLORO 98
SEROLOGIA NO REACTIVA
TSH 6.1

07/12/2016
TAC DE CRANEO SIMPLE REPORTADO COMO NORMAL

PACIENTE CON 1ER EPISODIO PSICOTICO DE 1 MES DE EVOLUCION EXACERBADO DESDE HACE 2 DIAS, CON EPISODIOS DE HETEROAGRESIVIDAD, AFEBRIL, SIN CLINICA DE QUE SUGIERA NOXA INFECCIOSA O CAUSA ORGANICA APARENTE, PARACLINICOS DENTRO DE LIMITES NORMALES, LLAMA LA ATENCION LIGER ELEVACION DE TSH, TAC DE CRANEO NORMAL, EN EL MOMENTO SIN SIGNOS

HISTORIA CLINICA



DESIRS, HIPOPERFUSION, DESHIDRATACION, DETERIORO NEUROLOGICO O DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, PENDIENTE DROGAS DE ABUSO, HA REQUERIDO MANEJO CON HALOPERIDOL Y MIDAZOLAM PARA CONTROLAR EPISODIO DE AGITACION, CONTINUA VIGILANCIA CLINICA, SE ESPERA CONCEPTO DE PSIQUIATRIA PERO SE INSISTE EN REFERENCIA POR TRAMITE DE REMISION A UNIDAD DE ADULTOS.

-----PLAN-----

PESO 67K

ORDENES MÉDICAS:

- REMISION UNIDAD DE ADULTOS.
- HOSPITALIZACION EN OBSERVACION -AISLAMIENTO
- MONITORIZACION CONTINUA
- INMOVILIZACION EN 4 PUNTOS SI PRESENTA AGITACION.
- CABECRA ELEVADA
- DIETA LIQUIDA
- SSN 0.9% PASAR A 100 CC/HR
- HALOPERIDOL 8 GOTAS CADA 8 HORAS.
- MIDAZOLAM 5 MG IV SEGÚN ORDEN MÉDICA (EN LA TARDE 1 DOSIS)
- CSV-AC

N. Identificación: 52965833

Responsable: PRIETO, YULY

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Registro: Interconsulta

Fecha: 07.12.2016

Hora: 14:05:37

-----SUBJETIVO-----

SE REALIZA VALORACION CON PADRE DEL PACIENTE
SE RECIBE IC POR "TRASTORNO PSICOTICO AGUDO"

-----OBJETIVO-----

DATOS DEL GRUPO FAMILIAR:

PADRE: ARMANDO CALDERON. 48 AÑOS. PRIMARIA. EMPLEADO POSTOBON
MADRE: ALICIA CUMACO. 42 AÑOS. PRIMARIA. OFICIOS VARIOS
HERMANOS: 24, 22, 19 Y 15 AÑOS.
PACIENTE: ALIRIO CALDERON. 18 AÑOS. BACHILLER. TRABAJA EN CARPINTERIA
DIRECCION: CARRERA 81 C NO 11B-19
BARRIO: SANTA CATALINA - KENNEDY
CEL: 3213389737 PADRE - 3143020195 MADRE

-----ANÁLISIS-----

GRUPO FAMILIAR NUCLEAR, PACIENTE VIVE CON PADRES Y 4 HERMANOS, LOS DOS MAYORES HAN VIVIDO EN CASA DE FORMA INTERMITENTE POR SITUACION DE CONSUMO DE LICOR FRECUENTE Y DE SPA. RELACION CONYUGAL DE 25 AÑOS, PADRE REPORTA RELACION REGULAR POR CELOS MUTUOS, AGRESION FISICA DE EL HACIA ELLA Y CONDUCTA DE ALCOHOLISMO PATERNO. REFIERE QUE HA BAJADO EL CONSUMO DE LICOR Y NO SE HA VUELTO A PRESENTAR AGRESION DESDE HACE 2 AÑOS CUANDO SU ESPOSA LO DENUNCIO ANTE COMISARIA DE FAMILIA. DESDE HACE 7 MESES ESTAN SEPARADOS BAJO EL MISMO TECHO.

PADRE NIEGA MALTRATO HACIA SUS HIJOS, REPORTA QUE LA RELACION HA SIDO DISTANTE CON SUS HIJOS, ESCASA COMUNICACION, HA SIDO PERMISIVO, LA MAMA ES ESTRICTA, CORRIGE CON REGAÑOS. REFIERE QUE PACIENTE TERMINO DE VALIDAR EL AÑO PASADO YA ACTUALMENTE TRABAJA EN CARPINTERIA CON UN CONOCIDO, NIEGA QUE SU HIJO SALGA A CALLE O A FIESTAS. PERMANECE EN CASA, AISLADO. PADRE NO CREE QUE SU HIJO CONSUMA ALGUN TIPO DE SPA.

REFIERE QUE SU HIJO CAMBIO DE COMPORTAMIENTO DESDE HACE 1 MES CUANDO SALE DE VIAJE A SANTA MARTA CON ABUELA Y ABUELASTRO, ESTANDO ALLA SE AISLO. LA ABUELA LE REPORTA QUE SOLO LE DIJERON QUE ESE VIAJE SE LO MERECIAN LOS PAPAS POR EL ESFUERZO QUE HAN HECHO CON SUS HIJOS, LE NIEGA ALGUNA SITUACION DE MALTRATO. PADRE REFIERE QUE DESDE ENTONCES ESCUCHA VOCES, NO ESPECIFICA QUE LE DICEN, TAMBIEN VE COSAS. PADRES PRIMERO CONSULTARON A UNA ESPIRITISTA PENSANDO QUE ERA PRODUCTO DE UNA BRUJERIA. SU HIJO HA SIDO AGRESIVO CON NOVIA DE HERMANO DE 19 AÑOS, LA HA CULPADO DE SUS CAMBIOS.

-----PLAN-----

SE IDENTIFICA CONFLICTO FAMILIAR CON ANTECEDENTES DE ALCOHOLISMO

PATERNY VIF, PADRE NIEGA MALTRATO FISICO DIRECTO A PACIENTE. LOS DOS HERMANOS MAYORES DE ALIRIO AL PARECER ESTAN EN CONSUMO DE SPA Y LICOR. SE TRABAJA CON EL PADRE IMPORTANCIA DE AFIANZAR SU RELACION PATERNO-FILIAL, SE DAN PAUTAS DE BUEN TRATO. SE LE EXPLICA IMPORTANCIA DE MANTENER ACOMPAÑAMIENTO CON PACIENTE.

N. Identificación: 1012373261
Responsable: VANEGAS, ELIZABETH
Especialidad: TRABAJO SOCIAL

Tipo de Registro: Interconsulta
Fecha: 07.12.2016
Hora: 11:09:05

-----SUBJETIVO-----

VIVE CON:

MAMÁ: ALICIA CUMACO, 42 AÑOS, EMPELADO, 3143020195.
PAPÁ: ARLON CALDERÓN, 48 AÑOS, EMPELADO, 3213389737.

VIVE CON SUS CUATRO HERMANOS.
VIVEN EN LE BARRIO SANTA CATALIZAN, LOCALIDAD KENNEDY.

-----OBJETIVO-----

SE RESPONDE INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA "TRASTORNO PSICÓTICO AGUDO".

-----ANÁLISIS-----

SE ABORDA A LOS PADRES DEL PACIENTE, DADO QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRA SEDADO. REPORTAN QUE DESDE HACE UN MES ESTANDO EN UN VIAJE CON FAMILIA PATERNA, PRESENTO CAMBIOS EMOCIONALES Y COMPORTAMENTALES, DADO QUE SU EFECTO ERA TRISTE, AL PARECER PRESENTABA ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS, VERBALIZABA "ESAS PERSONAS ME QUIEREN HACER DADO, ME PERSIGUES", LLANTO CONSTANTE, ENSIMISMO, IRRITABILIDAD ANTE EL RUIDO. LOS PADRES NO HABÍAN ACUDIDO AL SERVICIO DE SALUD, DADO QUE CONSIDERARON "ESTÁ LLAMANDO LA ATENCIÓN". ANTERIORMENTE EL PACIENTE ERA ACTIVO, HACIA EJERCICIO, TOCABA INSTRUMENTOS MUSICALES. EN LA DINÁMICA FAMILIAR SE IDENTIFICAN ANTECEDENTES DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, CONSUMO DE ALCOHOL POR PARTE DEL PADRE.

-----PLAN-----

ES NECESARIO INICIAR PROCESO POR PSICOLOGÍA DE FORMA AMBULATORIA, PADRES REPORTAN TENER CITA PARA EL MARTES 13 DE DICIEMBRE EN CALLE 26.

N. Identificación: 1020713450
Responsable: SARMIENTO, ASTRID
Especialidad: PSICOLOGIA

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 07.12.2016
Hora: 08:57:06

SE ATIENDE LLAMADO DE LA MADRE YD E ENFERMERIA
SE ENCUENTRA PACIENTE CON AGITACION PSICOMOTORA, SE INTENTA SOLTAR Y SALIR DE LA CAMILLA, TEMBLOR FINO GENERALIZADO. NO RESPONDE A ORDENES VERBALES. INTENTA ARRANCARSE ACCESO VENOSO,
SE ORDENA DOSIS DE RESCATE DE MIDAZOLAM 5 MG AHORA.

-----PLAN-----

N. Identificación: 1016015310
Responsable: ALBARRACIN, JUAN
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 07.12.2016
Hora: 08:07:35

-----SUBJETIVO-----

EVOLUCION URGENCIAS

PACIENTE MASCULINO DE 18 AÑOS DE EDAD CON DX:

1. TRASTORNO PSICOTICO A ESTUDIO
2. DESCARTANDO CAUSA ORGANICA.

PACIENTE DE 18 AÑOS CON CUADRO CLINICO RECIENTE DE ALTERACION DE SU CONDUCTA. DISMINUCION DE LA RELACION CON EL EMDIO, LLANTO LABIL, ALUSINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS QUIENE S TRAI DO A ESTE SERVICIO POR AGITACION PSICOMOTORA. CON UNA VALORACION PREVIA EN CLINICA ROMA DONDE ORDENARON ESTUDIOS AMBULATORIOS.

ACTUALMENTE ESTA TRANQUILO, CON INMOVILIZACION DE 3 EXTREMIDADES, REFIERELA AMRE QUE EN LA NCOHE PRESNEOT INTENTO DE FUGA. QUE HA VERBALIZADO ENAVRIA SOPORTUNIDADES QUE QUIERE SALIR DE LA ISNTITUCION. SE ARRANCO EL ACCESO VENOSO PERIFERICO.

EN EL MOMENTO DE LA VALROAICON, ESTA AMS TRANQUILO, NO RESPONDE VERBALMENTE PREGUNTAS GENERALES. SOLO CON RESPUESTAS MOTORAS CEFALICAS DE "SI" Y "NO".

-----OBJETIVO-----

NORMOCEFALO, CUELLO MOVIL SIN ADNEOPATUAS TORAX SIMETRICO SINS IGNOS DE DIFICULTAD REPISRATORIS. RSCS RITMICOS SIN SOPLOS, RSRS CONSERVADOS SIN AGREGADOS ABDOMEN BLANDO DEPRIBLE NO DOLOROSO NO MASA SNI MEGALAIS NO ENCUNETRO DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE

-----ANÁLISIS-----

PARALCINCIOS

VDRL: NO REACTIVO

PACIENTE CON CUADRO RECIENTE DE ALTERACION DE CONDUCTA, COMPORTAMIENTOSDE AISLAMIENTO ALUSINACIONES. EN MANEJO CON HALOPERIDOL Y HA REQUERIDO DOSIS DE MIDAZOLAM POR COMPORTAMIENTO AGRESIVO ESPECIALMENTE CON EPRSONAL FEMENINO DEL SERVICIO. HASTA EL MOMENTO LSO EXAMENES HAN SIDO NORMALES. AUN NO SE LOGRA TOMA DEMUESTRA DE ORIAN PARA MEDICIOND E DROGAS DE ABUSO Y TAMPOCO SE HA TOMADOTAC CEREBRAL SOLICITADO CON EL FIN DE DESCARTAR CAUSAS ORGANICAS. SE SOLCITO VAL POR PSICOLOGIA PSIQUIATRIA Y T. SOCIAL. AUN PENDIENTE VALROAICONES. Y TIENE REMISIONA CTIVA ARA REMISION A CENTRO DE ATENCION DE ADULTOS. SE EXPLCIA A LA MAMA ESTAAD ACTUAL PROCESO A SEGUIR

-----PLAN-----

ORDENES MEDICAS.

1. OBSERVACION
2. DIETA LIQUIDA
3. SSN 0.9% PASAR A 80 CC/HR
4. HALOPERIDOL 8 GOTAS CADA 8 HORAS.
5. PENDIENTE TAC DE CRANEO, Y REPORTE DE TSH
6. INMOVILIZACION EN 4 PUNTOS.
7. PENDIENTE REMISION CENTRO DE ADULTOS

N. Identificación: 1016015310
Responsable: ALBARRACIN, JUAN
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Registro: Referencia

Fecha: 06.12.2016

Hora: 21:12:25

-----SUBJETIVO-----

EVOLUCION

PACIENTE DE 18 AÑOS, CON IDX:

1. TRASTORNO PSICOTICO A ESTUDIO

S/ LLAMADO DE ENFERMERIA PACIENTE QUIEN PRESENTA NUEVA AGITACION, DADO QUE LA MADRE SALIO A COMPRAR ALGO. INTENTA FUGARSE DEL SERVICIO DE URGENCIAS. SE INDICO MANEJO CON SEDACION Y ANTIPSICOTICO.

-----OBJETIVO-----

PACIENTE SEDADO CON MIDAZOLAM, CON SV: FC: 87 XMIN, FV: 25 XMIN, TA: 105/55MMHG, T: 36.5, SAT2: 93% AMBIENTE, C/C ESCLERAS

ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS MIOTICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE NORMAL, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, CUELLO NO MASAS, C/P: EXPANSION TORACICA ADECUADA, RSCS RITMICOS NO SOPLOS, RSRs BIEN VENTILADOS NO AGREGADOS NO TIRAJES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION NO MASAS, NO SIP, EXTREMIDADES EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR CONSERVADO, MOVILIDAD EN EXTREMIDADES NORMALES. SENSIBILIDAD CONSERVADA, PIEL Y FANERAS : NO LESIONES. NEUROLOGICO: SEDADO.

-----ANÁLISIS-----

CH:LEU: 6030, N: 53%, L: 37%, HB: 16.7 GR/DL, HCTO: 48%, PLAQ: 281.000, ALT: 26, AST: 19, GLUCOSA: 86, CREAT: 0.69, NA: 139, K: 3.7, CL: 98

PACIENTE DE 18 AÑOS, QUIEN DESDE HACE 2 MESES APROXIMADAMENTE DESPUES DELLEGADA DE VIAJE DE SANTA MARTA POR SUS 18 AÑOS INICIA CON ASILAMIENTO, IDEAS DELIRANTES, SIENTE QUE LE QUIEREN HACER DAÑO,, ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS, VE PERSONAS QUE NO EXISTEN, PERDIDA DEL PRINCIPIO DE LA REALIDAD, EPISODIOS DE LLANTO FACIL, HOY INICIA CON AGRESIVIDAD. DESDE HACE 1 SEMANA PRESENTA EXACERBACION, ES MANEJADO CON HALOPERIDOL Y MIDAZOLAM, SOLICITAN PARACLINICOS CH NORMAL, IONOGRAMA NORMAL, GLUCOSA NORMAL, BUN NORMAL, PENDIENTE TOMA DE DROGAS DE ABUSO EN ORINA. PRESENTOEPIISODIO DE AGITACION MOTORA, QUÉRIENDO ESCAPAR, SE INDICO MANEJO CON HALOPERIDOL Y MIDAZOL. SE CONSIDERA TOMA DE NUEVOS LABORATORIOS EN BUSCADE CAUSA ORGANICA. EN EL MOMENTO SEDADO, INMOVILIZADO EN 4 PUNTOS, MONITORIZADO. SE LE EXPLICA A LA MADRE. PENDIENTE REMISION URGENTE PARAMANEJO EN CENTRO DE ADULTO PARA MANEJO PROBABLEMENTE POR PSIQUIATRIA AL NO HABER CAUSA ORGANICA.

-----PLAN-----

ORDENES MEDICAS.

1. OBSERVACION
2. DIETA LIQUIDA
3. SSN 0.9% PASAR A 80 CC/HR
4. HALOPERIDOL 5 MG IM AHORA - CONTINUAR 8 GOTAS CADA 8 HORAS.
5. MIDAZOLAM 5 MG IV AHORA
6. SS TAC DE CRANEO, VDRL, TSH
7. INMOVILIZACION EN 4 PUNTOS.
8. MONITORIZACION CONTINUA
9. PENDIENTE REMISION CENTRO DE ADULTOS

N. Identificación: 1121855321
Responsable: SUESCUN, WENCI
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 06.12.2016
Hora: 16:39:39

CORRECCION

HALOPERIDOL 5 MG AHORA
MIDAZOLAM 5 MG AHORA

-----PLAN-----

N. Identificación: 1022360918
Responsable: CASTELLANOS, LUISA
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 06.12.2016
Hora: 16:25:22

PACIENTE QUIEN DESDE HACE 2 MESES APROX DESPUES DE LLEGADA DE VIAJE DE SANTA MARTA POR SUS 18 AÑOS INICIA CON IDEAS DELIRANTES, SIENTE QUE LE QUIEREN HACER DAÑO, QUIERE ESTAR CON DIOS, ALUCINACIONES VISUALES, VE PERSONAS QUE NO EXISTEN, EPISODIOS DE LLANTO FACIL, HOY INICIA CON AGRESIVIDAD. DESDE HACE 1 SEMANA PRESENTA EXACERBACION DE SINTOMATOLOGIAASOCIADO A POCA INTERACCION CON LAS PERSONAS. CONSULTO EL DOMINGO A CIUDAD ROMA DONDE MANDAN EXAMENES AMBULATORIOS, Y VALORACION POR PSICOLOGIA Y DAN INDICACION DE RECONSULTAR EN ESTA INSTITUCION, SIN EMBARGO DADO PERSISTENCIA DE

SINTOMATOLOGIA, MADRE RECONSULTA
VIVE CON: 5 HERMANOS: 15 AÑOS, 18 AÑOS (EL), 20
AÑOS ALEJADRO, ARMANDO 22 AÑOS, VICTOR 24 AÑOS. PADRE DE 48 AÑOS, ES
OPERARIO CALIFICADO DE GASEOSAS.
PREVIAMENTE BUENA RELACION CON LOS PADRES Y
HERMANOS, NO NOVIA TRABAJABA EN CARPINTERIA, AHORA NO QUIERE
HACER NADA DESCONOCE CONSUMO DE SPA

AL EXAMEN FISICO EN ACEPTABLE ESTADO
GENERAL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN DEFICIT NERUROLOGICO APARENTE,
MUY AGRESIVO, MIRADA DESAFIANTE, POCOCOLABORADOR, NO PERMITE LA
VALORACION MEDICA
SE CONSIDERA POSIBLE
TRASTORNO PSICOTICO?, SE DECIDE HOSPITALIZAR PARA ESTUDIO, SE SOLICITAN
PARACLINICOS INCLUIDOS DROGAS DE ABUSO, AL SER UN CENTRO DE ATENCION
PEDIATRICA, SE INICIAN TRAMITES DE REMISION SE EXPLICA A LA
MADRE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

-----PLAN-----

IDX:

1. TRASTORNO PSICOTICO AGUDO EN ESTUDIO

PLAN:

OBSERVACION

DIETA NORMAL PARA LA EDAD

SSN 0.9% PASAR A 60 CC/HR

HALOPERIDOL 2.5 MG CADA 12 HRS

MIDAZOLAM 2.5 MG A NECESIDAD

CURVA TERMICA

CSV-AC

SS/ CH-FX RENAL-GLUCOSA-ELECTROLITOS-DROGAS DE ABUSO

SS/ IC T. SOCIAL- PSICOLOGIA-PSIQUIATRIA

REMISION CENTRO DE ADULTOS

N. Identificación: 1026270000

Responsable: MANJARRES, MARIA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Paciente:	CALDERON CUMACO ALIRIO			201612072752	
Tipo de doc:	tari. Identidad	No doc:	98090955667	N petición	*12072752*
Edad v Fec.N	18 Años / 09/09/1998	Sede	CLINICA INFANTIL	Orden SAP	0006624043
Género:	Masculino	Aseguradora	FAM COLS EVENTO	Episodio:	26947152
Dirección	KR 59 8 95	Servicio		Fecha de Ingreso:	2016-12-07 18:24
Teléfono	4246469	Médico:	YULY PRIETO VIVEROS	Fecha de Impresión:	2016-12-08 08:14

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	Fecha de Validación
--------	-----------	----------	-----------------------	---------------------

QUÍMICA RUTINA

DROGAS DE ABUSO

07/12/2016 20:03

*NOTA DEL LABORATORIO: Esta prueba solo ofrece un resultado cualitativo preliminar, que depende de la relación entre la concentración de la sustancia en la orina y el punto de corte de la técnica. Por lo tanto un resultado negativo no indica necesariamente la ausencia de drogas en la muestra; puede darse porque está presente en niveles inferiores al punto de corte. De otra parte, ciertos alimentos, suplementos y determinados medicamentos pueden dar resultados falsos positivos.

Anfetaminas	Negativo
Benzodiacepinas	Negativo
Canabinoides	Negativo
Cocaína	Negativo
Metanfetaminas	Negativo
Opiáceos	Negativo

Técnica: Inmunocromatografía

Profesional responsable: Leider Paez Cardozo

Paciente:	CALDERON CUMACO ALIRIO			201612062055	
Tipo de doc:	tari. Identidad	No doc:	98090955667	N petición	*12062955*
Edad y Fec.N	18 Años / 09/09/1998	Sede	CLINICA INFANTIL	Orden SAP	0006613759
Género:	Masculino	Aseguradora	FAM COLS EVENTO	Episodio:	26947152
Dirección	KR 59 8 95	Servicio		Fecha de Ingreso:	2016-12-06 23:23
Teléfono	4246469	Médico:	WENCI SUESCUN NAVARRO	Fecha de impresión:	2016-12-08 08:16

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	Fecha de Validación
--------	-----------	----------	-----------------------	---------------------

HORMONAS

TSH ULTRASENSIBLE 6.17 uUI/mL * 0.51 - 4.30 07/12/2016 14:56
 Límite inferior de detección= 0.005 uU/mL

Profesional responsable: Raquel del Socorro Caicedo Gutiérrez

INMUNOLOGÍA 2

PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL NO REACTIVO No Reactivo 07/12/2016 00:19

Profesional responsable: Alíx María Rincon García

Paciente:	CALDERON CUMACO ALIRIO			201612062751	
Tipo de doc:	tarl. Identidad	No doc:	98090955667	N petición	*12062751*
Edad y Fec.N	18 Años / 09/09/1998	Sede	CLINICA INFANTIL	Orden SAP	0006610793
Género:	Masculino	Aseguradora	FAM COLS EVENTO	Episodio:	26947152
Dirección	KR 59 8 95	Servicio		Fecha de Ingreso:	2016-12-06 17:39
Teléfono	4246469	Médico:	ANDREA LINARES PEÑA	Fecha de impresión:	2016-12-08 08:16

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	Fecha de Validación
--------	-----------	----------	-----------------------	---------------------

HEMATOLOGÍA

HEMOGRAMA IV

WBC	6.03	10 ³ /uL	3.84 - 9.84	06/12/2016 18:27
NE#	3.25	10 ³ /uL	1.54 - 7.04	06/12/2016 18:27
LY#	2.23	10 ³ /uL	0.97 - 3.26	06/12/2016 18:27
MO#	0.45	10 ³ /uL	0.18 - 0.78	06/12/2016 18:27
EO#	0.08	10 ³ /uL	0.03 - 0.44	06/12/2016 18:27
BA#	0.02	10 ³ /uL	0.01 - 0.05	06/12/2016 18:27
NE%	53.90	%	40.30 - 74.80	06/12/2016 18:27
LY%	37.00	%	12.20 - 47.10	06/12/2016 18:27
MO%	7.50	%	4.40 - 12.30	06/12/2016 18:27
EO%	1.30	%	0.00 - 4.40	06/12/2016 18:27
BA%	0.30	%	0.00 - 0.70	06/12/2016 18:27
RBC	5.61	10 ⁶ /uL	4.18 - 5.48	06/12/2016 18:27
HGB	16.7	g/dL	11.9 - 15.4	06/12/2016 18:27
HTO	48.6	%	36.2 - 46.3	06/12/2016 18:27
MCV	86.6	fL	80.0 - 93.6	06/12/2016 18:27
MCH	29.8	pg	26.5 - 31.4	06/12/2016 18:27
MCHC	34.4	g/dL	31.9 - 34.8	06/12/2016 18:27
RDWSD	39.2	fL	37.8 - 46.1	06/12/2016 18:27
RDWCV	12.5	%	12.3 - 14.3	06/12/2016 18:27
Plaquetas	281	10 ³ /uL	151 - 304	06/12/2016 18:27
MPV	9.2	fL	9.7 - 11.9	06/12/2016 18:27

Profesional responsable: **Diana Karen Santamaría Santamaría**

QUÍMICA RUTINA

ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT/TGP)	26.7	U/L	0.0 - 41.0	06/12/2016 18:47
Val. Ref en pediatría tomados de Heil/Ehrhardt. "Reference Ranges for Adults and Children 2008", p 14. Val. Ref adultos tomados de inserto técnico Roche 2011-04-v3.				
ASPARTATO AMINO TRANSFERASA AST/TGO	19.0	U/L	0.0 - 40.0	06/12/2016 18:47
GLUCOSA EN SUERO	86	mg/dL	70 - 99	06/12/2016 18:47

Paciente:	CALDERON CUMACO ALIRIO		201612062751
Tipo de doc:	tarif. Identidad	No doc:	98090955667
Edad y Fec.N	18 Años / 09/09/1998	Sede	CLINICA INFANTIL
Género:	Masculino	Aseguradora	FAM COLS EVENTO
Dirección	KR 59 8 95	Servicio	
Teléfono	4246469	Médico:	ANDREA LINARES PEÑA
		N petición	*12062751*
		Orden SAP	0006610793
		Episodio:	26947152
		Fecha de Ingreso:	2016-12-06 17:39
		Fecha de Impresión:	2016-12-08 08:16

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	Fecha de Validación
--------	-----------	----------	-----------------------	---------------------

QUÍMICA RUTINA

Val. Ref: Tomado de Guías ALAD 2013 e inserto técnico Roche V2-2006-11
 Glicemia normal en ayunas: Hasta 100 mg/dL;
 Glicemia en ayunas alterada (GAA): 100-125 mg/dL.
 Una glicemia en ayunas con un valor igual o superior a 126 mg/dL, se considera uno de los criterios diagnósticos de DM TII.
 *En gestantes entre la semana 24-28, el valor de referencia en ayunas es menor de 92 mg/dL (Guías CINETS 2013)

CREATININA

CREATININA EN SUERO	0.69	mg/dL	0.67 - 1.17	06/12/2016 18:47
---------------------	------	-------	-------------	------------------

Val Ref:

TFG: Iguales o mayores a 60 son inexactos. Este valor es compatible con ERC estadio 1 ó 2 si persiste por tres meses o mas.

TFG: 30-59 Indicador de ERC estadio 3 si persiste por tres meses o mas.

TFG: 15-29 Indicador de ERC estadio 4 si persiste por tres meses o mas.

TFG: <15 Indicador de ERC estadio 5 si persiste por tres meses o mas.

Técnica: Enzimática trazable a IDMS (Isotope Dilution Mass Spectrometry)

SODIO	139.7	mmol/L	136.0 - 145.0	06/12/2016 18:47
POTASIO	3.76	mmol/L	3.50 - 5.10	06/12/2016 18:47

* Nota del Laboratorio: Por recomendación de casa matriz se hace un ajuste al valor de referencia para esta prueba a partir del día 13/07/2015.

CLORO	98.8	mmol/L	98.0 - 107.0	06/12/2016 18:47
-------	------	--------	--------------	------------------

PROCESADO Y VALIDADO POR:
 LORENA MARCELA MARIN M
 CC: 1077143291

Profesional responsable: Nadia Estefania Henao Nagi