

EPS SANITAS  
"FORMATO DE REFERENCIA DE PACIENTES"

HISTORIA CLINICA N° 1014284034

GENERADO: 10/11/2016 16:45

REMITIDO DE UNIDAD URGENCIAS PUENTE ARANDA  
FECHA REMISIÓN 10/11/2016 HORA 16 MINUTO 45  
SERVICIO AL CUAL REMITE PSIQUIATRIA NIVEL MEDIO  
APELLIDOS CAMARGO BARRETO NOMBRES CAMILO ANDRES  
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC 1014284034 EDAD AÑOS 20 SEXO M  
ENTIDAD DE AFILIACIÓN E.P.S. SANITAS

DATOS DE LA ATENCIÓN

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

MOTIVO DE CONSULTA: TENGO IDEAS DE MUERTE ENFERMEDAD ACTUAL: CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 3 MESES DE EVOLUCION DE DIAGNOSTICO DE ESQUIZOFRENIA QUE HA VENIDO SIENDO AMENJANADO CON MEDICACION POR SERVICIO DE PSIQUIATRIA REFIRE AUSENCIA DE MEDICACION HACEV 5 DIAS POR NO DISPONIBILIDAD DE LA MISMA POR LO TANTO REFIRE CUADRO DE 2 DIAS DE EVOLUCION DE IDEAS DE MUERTE Y DE OCASIONARTE LESIONES LAS CUALES NO HAN LLEGADO A CONSUMAR ASOCIADO A INSOMNIO DE 2 NOCHES CON SENSACION DE DESEPERACION PERMANENTE REFIRE ADEMÁS HABER CONSULTADO EL DIA DE AYER A SERVICIO DE PSIQUIATRIA DODE VALORA ESPECIALISTA Y OTORGA SALIDA CON REFORZAMIENTO DE MEDICACION VIA ORAL

ANTECEDENTES

PAT ESQUEZOFRENIA RIÑON EN HERRADURA QX NIEGA T/A NIEGA FARMACOLOGICOS LORAZEPAM 1 MG CADA 12 HORAS RISPERIDONA 3 MG NOCHE RISPERIDONA IM CADA 15 DIAS BIPERIDENO 20MG 1 TAB EN LA MAÑANA FLOXETINA 1 TAB DIA

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: ESQUIZOFRENIA PARANOIDE.

QUIRURGICOS: NIEGA

ALERGICOS: NIEGA

TOXICOS NIEGA

TRANSFUSIONALES: NIEGA

FARMACOLOGICOS: RISPERIDONA 3 MGRS CADA NOCHE, FLUOXETINA 2 MGRS VO CADA 24 HORAS.

EXAMEN FÍSICO, DIAGNÓSTICO Y PLAN DE MANEJO

AL EXAMEN FISICO PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES CON TA 100/70 FC 88 FR 18 SATO2: 97% FIO2 21

MUCOSA ORAL HUMEDA, NO CIANOSIS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS. PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS AL ESTIMULO LUMINOSO.

CUELLO MOVIL SIN INHURGITACION YUGULAR, SIN MASAS.

TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, RSCS RITMICOS SIN SOPLOS, NO TAQUICARDICOS, RSRs SIN SOBREGREGADOS, CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, NO SE OBSERVA USO DE MUSCULOS ACCESORIOS.

ABDOMEN: NO DISTENDIDO, RSI POSITIVOS NORMALES EN INTENSIDAD Y FRECUENCIA, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION CON SIGNOS DE BLOMBERG NEGATIVO, PSOAS NEGATIVO, DUMPHY NEGATIVO, ROVSING NEGATIVO MURPHY NEGATIVO. PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA.

EXTREMIDADES: EUTROFICAS, SIN EDEMAS CON BUENA PERFUSION DISTAL SIGNOS DE TVP NEGATIVOS.

NEUROLOGICO: GLASGOW DE 15/15. FUERZA DE 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD CONSERVADA, PARES CRANEANOS CONSERVADOS, MARCHA CONSERVADA. NO SIGNOS DE ATAXIA CEREBELOS. NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA.

MENTAL: PACIENTE DE ASPECTO DESMEJORADO, CON ACTITUD ANSIOSA, LENGUAJE COHERENTE PERO CON ALUCINACIONES VISUALES OCASIONALES, CON ACTITUD SUSPICAZ, IDEAS DE HETEROAGRESION.

RESUMEN DE EVOLUCIÓN Y CONDICIÓN AL EGRESO

ANÁLISIS

PACIENTE DE LA TERCERA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE ESQUIZOFRENIA PARANOIDE QUIEN INGresa EN COMPAÑIA DE LA MADRE, POR AGUDIZACION DE LA SINTOMATOLOGIA, EN EL MOMENTO CON ABSOLUTA ALTERACION DEL SENSORIO, SIN SIRS, CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, VALORADO POR PSIQUIATRIA QUIEN CONSIDERA PACIENTE DEBE SER INGRESADO A OBSERVACION Y REMITIDO A UNIDAD DE SALUD MENTAL. SE ORDENAN 5 MGRS DE MIDAZOLAM IM ENB EL MOMENTO Y SE INICIAN TRAMITES DE REMISION.

MOTIVOS REMISIÓN

**UNIDAD URGENCIAS PUENTE ARANDA**  
**HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 1014284034**

FECHA : 10/11/2016 HORA : 9:42 ADMISIÓN : U 2016 85901  
 ENTIDAD : E.P.S. SANITAS  
 PACIENTE : CC 1014284034 NOMBRE : CAMARGO BARRETO CAMILO ANDRES  
 EDAD : 20 AÑOS SEXO : MASCULINO GRUPO SANGUÍNEO: FACTOR RH:

**EVOLUCIÓN**

FECHA DE EVOLUCIÓN : 10/noviembre/2016 HORA : 16 MINUTO : 44

DIAGNÓSTICO ACTUAL : NOTA DE OBSERVAICON ADULTOS.  
 DRA ELIANA GONZALEZ L.

SUBJETIVO : MOTIVO DE CONSULTA: " ESTA AGRSIVO Y NO DUERME"

OBJETIVO : POSIBILIDAD DE OBTENER MEDICACION POR NO EXISTENCIA DE ESTA EN FARMACIA DE CRUZ VERDE.  
 PACIENTE EN LAS ULTIMAS 24 HORAS AGRESIVO, CON CONDUCTA ANSIOSA.

**ANTECEDENTES**

PATOLOGICOS: ESQUIZOFRENIA PARANOIDE.

QUIRURGICOS: NIEGA

ALERGICOS: NOIEGA

TOXICOS NIEGA

TRASNFUIONALES: NIEGA

FARMACOLOGICOS: RISPERIDONA 3 MGRS CADA NOCHE, FLUOXETINA 2 MGRS VO CADA 24 HORAS.

AL EXAMEN FISICO PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES CON TA 100/70 FC 88 FR 18  
 SATO2: 97% FIO2 21

MUCOSA ORAL HUMEDA, NO CIANOSIS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS. PUPILA:  
 ISOCORICAS NORMOREACTIVAS AL ESTIMULO LUMINOSO.

CUELLO MOVIL SIN INGURGITACION YUGULAR, SIN MASAS.

TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, RSCS RITMICOS SIN SOPLOS, NO TAQUICARDICOS, RSRS SIN  
 SOBREAGREGADOS, CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, NC  
 SE OBSERVA USO DE MUSCULOS ACCESORIOS.

ABDOMEN: NO DISTENDIDO, RSIS POSITIVOS NORMALES EN INTENSIDAD Y FRECUENCIA, BLANDO,  
 DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION CON SIGNOS DE BLOMBERG NEGATIVO, PSOAS NEGATIVO,  
 DUMPHY NEGATIVO, ROVSING NEGATIVO MURPHY NEGATIVO. PUÑO PERCUSION BILKATERAL NEGATIVA.

EXTREMIDADES: EUTROFICAS, SIN EDEMAS CON BUENA PERFUSION DISTAL SIGNOS DE TVP NEGATIVOS.  
 NEUROLOGICO: GLASGOW DE 15/15. FUERZA DE 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD CONSERVADA,  
 PARES CRANEANOS CONSERVADOS, MARCHA CONSERVADA. NO SIGNOS DE ATAXIA CEREBELOSA. NO  
 SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA.

MENTAL: PACIENTE DE ASPECTO DESMEJORADO, CON ACTITUD ANSIOSA, LENGUAJE COHERENTE PERO  
 CON ALUCINACIONES VISUALES OCASIONALES, CON ACTITUD SUSPICAZ, IDEAS DE HETEROAGRESION.

I. PARACLINICOS : NO SE SOLICITARON.

PLAN DE MANEJO : ANALISIS

PACIENTE DE LA TERCERA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE ESQUIZOFREBIA PARANOIDE-QUIE  
 INGRESA EN COMPAÑIA DE LA MADRE, POR AGUDIZACION DE LA SINTOMATOLOGIA, EN EL MOMENTO CON  
 ABSOLUTA ALTERACION DEL SENSORIO, SIN SIRS, CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, VALORADO POR  
 PSIQUIATRIA QUIEN COSNIDERA PACIENTE DEBE SER INGERSADO A OBSERVACION Y REMITIDO A UNIDAD  
 DE SALUD MENTAL. SE ORDENAN 5 MGRS DE MIDAZOLAM IM ENB EL MOMENTO Y SE INICIAN TRAMITES DE  
 RMEISION.

PROFESIONAL : GONZALEZ ELIANA DEL PILAR

NO DISPONIBILIDA DE HOSPITALIZACION.

OBSERVACIONES IDX

1. ESQUISOFRENIA PARANOIDE.

FIRMA Y SELLO MÉDICO

FIRMA USUARIO

NOMBRE ELIANA DEL PILAR GONZALEZ

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC 1019023059

REGISTRO MÉDICO 1019023059

UNIDAD URGENCIAS PUENTE ARANDA  
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 1014284034

FECHA : 10/11/2016 HORA : 9:42 ADMISIÓN : U 2016 85901  
ENTIDAD : E.P.S. SANITAS  
PACIENTE : CC 1014284034 NOMBRE : CAMARGO BARRETO CAMILO ANDRES  
EDAD : 20 AÑOS SEXO : MASCULINO GRUPO SANGUÍNEO: FACTOR RH:

## INTERCONSULTA

FECHA INTERCONSULTA : 10/noviembre/2016 HORA : 16 MINUTO : 31

INTERCONSULTA : \*\*\*\*PSIQUIATRIA\*\*\*\*

SUBJETIVO : PACIENTE EN COMPAÑIA DE SU MAMA  
COMENTA QUE DESDE HACE 4 DIAS NO TOMA LORAZEPAM  
AYER CONSULTA A CAMPO ABIERTO DONDE DAN MEDICACION PERO EL DIA DE HOY PRESENTA EPISODIO  
DE AGITACION PSICOMOTORA CON IDEAS DELIRANTES PERSECUTORIAS, IDEAS DE MUERTE Y DE  
HETEROAGRESION POR LO QUE ES TRAI DO AL SERVICIO DE URGENCIAS.  
HACE 2 HORAS LE SUMINISTRAN HALOPERIDOL AMPOLLA.  
PACIENTE EN TRATAMIENTO CON RISPERIDONA 3 MG EN LA NOCHE, FLUOXETINA 20 MG AL DIA, RISPERDA  
CONSTA (AYER APLICAN MEDICA)

OBJETIVO : Y LORAZEPAM 1 MG ( 1/2-1/2-1) ....PACIENTE EN COMPAÑIA DE SU MAMA, ALERTA, FASCIES DE ANGUSTIA,  
ALERTA, ORIENTADO, MEMORIA CONSERVADA, PENSAMIENTO CON IDEAS DELIRANTES PERSECUTORIAS,  
IDEAS DE MUERTE IDEAS DE AUTO Y HETEROAGRESION, INQUIETUD MOTORA LEVE, JUICIO DE REALIDAD  
INTERFERIDO.

I. PARACLINICOS :

PLAN DE MANEJO : MIDAZOLAM 5 MG IM AHORA  
REMITIR A UNIDAD DE SALUD MENTAL

DIAGNOSTICO ACTUAL : IDX EPISODIO PSICOTICO AGUDO  
ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

PROFESIONAL : LARA PRIETO GUSTAVO ADOLFO

REGISTRO MÉDICO : 79649977

ESPECIALIDAD : PSIQUIATRIA

**EPS SANITAS**  
**"FORMATO DE REFERENCIA DE PACIENTES"**  
**HISTORIA CLINICA N° 1014284034**

GENERADO: 10/11/2016 16:45

REMITIDO DE	UNIDAD URGENCIAS PUENTE ARANDA		
FECHA REMISIÓN	10/11/2016	HORA	16 MINUTO 45
SERVICIO AL CUAL REMITE	PSIQUIATRÍA		NIVEL MEDIO
APELLIDOS	CAMARGO BARRETO	NOMBRES	CAMILO ANDRES
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1014284034	EDAD AÑOS	SEXO M
ENTIDAD DE AFILIACIÓN	E.P.S. SANITAS		

**DATOS DE LA ATENCIÓN**

**MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL**

MOTIVO DE CONSULTA: TENGO IDEAS DE MUERTE ENFERMEDAD ACTUAL: CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 3 MESES DE EVOLUCION DE DIAGNOSTICO DE ESQUIZOFRENIA QUE HA VENIDO SIENDO AMENJANADO CON MEDICACION POR SERVICIO DE PSIQUIATRIA REFIRE AUSENCIA DE MEDICACION HACEV 5 DIAS POR NO DISPONIBILIDAD DE LA MISMA POR LO TANTO REFIRE CUADRO DE 2 DIAS DE EVOLUCION DE IDEAS DE MUERTE Y DE OCASIONARTE LESIONES LAS CUALES NO HAN LLEGADO A CONSUMAR ASOCIADO A INSOMNIO DE 2 NOCHES CON SENSACION DE DESEPERACION PERMANENTE REFIRE ADEMAS HABER CONSULTADO EL DIA DE AYER A SERVICIO DE PSIQUIATRIA DODE VALORA ESPECIALISTA Y OTORGA SALIDA CON REFORZAMIENTO DE MEDICACION VIA ORAL

**ANTECEDENTES**

PAT ESQUIZOFRENIA RIÑON EN HERRADURA QX NIEGA T/A NIEGA FARMACOLOGICOS LORAZEPAM 1 MG CADA 12 HORAS RISPERIDONA 3 MG NOCVHE RISPERIDONA IM CADA 15 DIAS BIPERIDENO 20MG 1 TAB EN LA MAÑANA FLOXETINA 1 TAB DIA

**ANTECEDENTES**

**ANTECEDENTES**

PATOLOGICOS: ESQUIZOFRENIA PARANOIDE.

QUIRURGICOS: NIEGA

ALERGICOS: NO NIEGA

TOXICOS NIEGA

TRANSESIONALES: NIEGA

FARMACOLOGICOS: RISPERIDONA 3 MGRS CADA NOCHE, FLUOXETINA 2 MGRS VO CADA 24 HORAS.

**EXAMEN FÍSICO, DIAGNÓSTICO Y PLAN DE MANEJO**

AL EXAMEN FISICO PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES CON TA 100/70 FC 88 FR 18 SATO2: 97% FIO2 21

MUCOSA ORAL HUMEDA, NO CIANOSIS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS. PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS AL ESTIMULO LUMINOSO.

CUELLO MOVIL SIN INGURGITACION YUGULAR, SIN MASAS.

TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, RSCS RITMICOS SIN SOPLOS, NO TAQUICARDICOS, RSRS SIN SOBREGREGADOS, CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, NO SE OBSERVA USO DE MUSCULOS ACCESORIOS. ABDOMEN: NO DISTENDIDO, RSIS POSITIVOS NORMALES EN INTENSIDAD Y FRECUENCIA, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION CON SIGNOS DE BLOMBERG NEGATIVO, PSOAS NEGATIVO, DUMPHY NEGATIVO, ROVSING NEGATIVO MURPHY NEGATIVO. PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA.

EXTREMIDADES: EUTROFICAS, SIN EDEMAS CON BUENA PERFUSION DISTAL SIGNOS DE TVP NEGATIVOS.

NEUROLOGICO: GLASGOW DE 15/15. FUERZA DE 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD CONSERVADA, PARES CRANEANOS CONSERVADOS, MARCHA CONSERVADA. NO SIGNOS DE ATAXIA CEREBELOSA. NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA.

MENTAL: PACIENTE DE ASPECTO DESMEJORADO, CON ACTITUD ANSIOSA, LENGUAJE COHERENTE PERO CON ALUCINACIONES VISUALES OCASIONALES, CON ACTITUD SUSPICAZ, IDEAS DE HETEROAGRESION.

**RESUMEN DE EVOLUCIÓN Y CONDICIÓN AL EGRESO**

**ANÁLISIS**

PACIENTE DE LA TERCERA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE ESQUIZOFRENIA PARANOIDE QUIEN INGRESA EN COMPAÑIA DE LA MADRE, POR AGUDIZACIÓN DE LA SINTOMATOLOGIA, EN EL MOMENTO CON ABSOLUTA ALTERACION DEL SENSORIO, SIN SIRS, CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, VALORADO POR PSIQUIATRIA QUIEN CONSIDERA PACIENTE DEBE SER INGRESADO A OBSERVACION Y REMITIDO A UNIDAD DE SALUD MENTAL. SE ORDENAN 5 MGRS DE MIDAZOLAM IM EN EL MOMENTO Y SE INICIAN TRAMITES DE REMISION.

**MOTIVOS REMISIÓN**

NO DISPONIBILIDA DE HOSPITALIZACION.

OBSERVACIONES IDX

1. ESQUISOFRENIA PARANOIDE.

FIRMA Y SELLO MÉDICO

FIRMA USUARIO

NOMBRE ELIANA DEL PILAR GONZALEZ

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC 1019023059

REGISTRO MÉDICO 1019023059

