

Referencia Clinicapartenon <referenciaclinicapartenon@gmail.com>

REMISIÓN DE EDWIN LANCHEROS CC 80758384

1 mensaje

Referencia Clínica Partenón <referenciaclinicapartenon@gmail.com>

19 de enero de 2017, 20:06

Para: Referencia Familiar 2015 <referencia2015@famisanar.com.co>, Alba Carolina Ayala Quintana <aayalaq@famisanar.com.co>, Sandra Milena Triana Ramirez <striana@famisanar.com.co>

Buenas noches

Envío historia clínica
EDWIN LANCHEROS CC 80758384
para inicio de proceso de remisión por PSIQUIATRÍA

Gracias por su colaboración


JOHANNA GUTIERREZ*Auxiliar de Referencia*

CLÍNICA PARTENÓN LTDA.
Calle 74 N° 76-65
Teléfono: 4306767 Ext. 219 - 133
Celular: 3103097645

CLINICA PARTENON esta comprometida con la conservación del Ambiente por esta razón antes de imprimir este correo piense bien si es realmente necesario hacerlo.

Este correo electrónico es confidencial y para uso exclusivo de la(s) persona(s) a quien(es) se dirige ya que puede contener información privilegiada y reservada de CLINICA PARTENON, Si el lector de esta transmisión electrónica no es el destinatario, se informa que cualquier distribución o copia de la misma esta estrictamente prohibida. Por esta razón si ha recibido este correo por error le solicitamos notificar inmediatamente a la persona que lo envió y borrarlo definitivamente.

TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN

2 archivos adjuntos **escaneo0018.pdf**
349K **REMISION DE EDWIN.pdf**
84K

F. Moreno
Dr. Pardo



ANEXO TECNICO No. 9

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL FORMATO DE ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES



Fecha: 2017-01-19 Hora: 20:00

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

Nombre	CLINICA PARTENON LTDA			NIT	X	800085486-2
Código	110015453	Dirección prestador:	Cra 77 a No 73-41	CC		
Teléfono	4360411	Departamento:	BOGOTA D.C.	Municipio:	Bogotá	

DATOS DEL PACIENTE

LANCHEROS	CRUZ	EDWIN	ALEXANDER
Tipo Documento de identificación			
<input type="checkbox"/> Registro Civil	<input type="checkbox"/> Pasaporte	80758384	
<input type="checkbox"/> Tarjeta de identidad	<input type="checkbox"/> Adultos sin identificación	Número de documento de identificación	
<input checked="" type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía	<input type="checkbox"/> Menor sin identificaci		
<input type="checkbox"/> Cedula de extranjería	Fecha de Nacimiento		26/07/1983
Dirección de Residencia Habitual		CALLE 72 B N 81 A 69	Teléfono: 5930798/3108117537
Departamento:		11 BOGOTA D.C.	Municipio: 11010 ENGATIVA-10
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO		FAMISANAR E.P.S. 2017	CÓDIGO: 830003564-7

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

CRUZ	NO TIENE	MARIA	DORIS
Tipo Documento de identificación			
<input type="checkbox"/> Registro Civil	<input type="checkbox"/> Pasaporte	51682183	
<input type="checkbox"/> Tarjeta de identidad	<input type="checkbox"/> Adultos sin identificación	Número de documento de identificación	
<input checked="" type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía	<input type="checkbox"/> Menor sin identificaci		
<input type="checkbox"/> Cedula de extranjería			
Dirección de Residencia Habitual		Teléfono: 3203518585	
Departamento:		Municipio:	

PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMITE

Nombre:	DANIEL DAVID RENTERIA NOGUERA			Teléfono	-
Servicio que solicita la referen	URGENCIAS	indicativo	numerc	extensión	
Servicio para el cual se solicita la referen	PSIQUIATRIA	Teléfono celular	-		

INFORMACIÓN CLINICA RELEVANTE

Diligencie en el orden indicado el resumen de anamnesis y examen físico, fechas y resultados de exámenes auxiliares de diagnóstico, resumen de la evolución, Diagnóstico, complicaciones, tratamientos aplicados y motivos de remisión. Al finalizar, el profesional tratante debe firmar la solicitud de referencia y anotar su registro profesional.

PACIENTE QUE REFIERE CONSUMO RECREACIONAL DE MARIHUANA, COMENTA QUE POSTERIOR AL CONSUMO PRESENTA SENSACIÓN DE VÉRTIGO, SIN NINGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA, PACIENTE REFIERE TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO EN TRATAMIENTO CON ARIPIPAZOL, CARBONATO DE LITIO. PACIENTE EL DIA DE HOY REFIERE IRA INCONTROLABLE Y FAMILIAR QUE LO ACOMPAÑA COMENTA VIOLENCIA DOMESTICA CON EPISODIOS EN LOS CUALES EL PACIENTE GOLPEA A LOS PADRES. AL EXAMEN FISICO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ACTUALMENTE ALERTA, CONSCIENTE ORIENTADO. SE INDICA MANEJO Y EMPEZAR TRAMITES DE REMISION PARA CENTRO QUE MANEJE ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRIA.
PLAN: VALORACION POR PSIQUIATRIA
CARBONATO DE LITIO 600 MG VIA ORAL CADA 8 HRS
ARIPIPAZOL 30 MG DIA (NOCHE)
SSN 9% PASAR 1000 CC AHORA CONTINUAR 80 CC/H
CLONAZEPAM 0.5 MG CADA 12 HRS
REMISION POR NO TENER ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRIA

FIRMA Y REGISTRO DEL PROFESIONAL QUE REMITE



Epicrisis

80758384

HOS-F-011 V.1



80758384

Apellidos: **LANCHEROS CRUZ** Nombres: **EDWIN ALEXANDER**
Fecha de ingreso: 19/01/2017 18:50 Fecha de egreso: 20/01/2017 9:12: Ing: 8 Habitación: 0
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 80758384 Fecha nacíon: 26/07/1983 Edad: 33 A Sexo: M
Estado civil: SOLTERO Ocupación: HOGAR
Dirección de residencia: CALLE 72 B N 81 A 69 Teléfono: 5930798/310811; Municipio: ENGATIVA-10
Entidad: **FAMISANAR E.P.S.** Tipo Afiliado: Beneficiario Categoría / Estrato: C
Origen del Evento: Enfermedad general No autorización: 29291896
Servicio de Ingreso: URGENCIAS Servicio de Egreso: HOSPITALIZACION

MOTIVO DE CONSULTA

"ESTA BAJO EFECTOS DE MARIHUANA"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE REFIERE CONSUMO RECREACIONAL DE MARIHUANA LO CUAL LE GENERA SENSACIÓN DE VÉRTIGO, SIN NINGUNA OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA, PACIENTE REFIERE TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO EN TRATAMIENTO CON ARIPIPAZOL Y CARBONATO DE LITIO, EL DÍA DE HOY REFIERE IRA INCONTROLABLE Y FAMILIAR COMENTA VIOLENCIA EN EL HOGAR CON EPISODIOS EN LOS CUALES EL PACIENTE GOLPEA A SUS PADRES MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA

ANTECEDENTES

Antecedentes : 19-JAN-2017

Antecedentes personales: PATOLOGICOS: TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO VS ESQUIZOFRENIA HACE 20 DIAS VALORACION POR PSQUIATRIA. - HIPOTIROIDISMO - APNEA DEL SUEÑOS - HÍGADO GRASO
FARMACOLOGICOS: ARIPIPAZOL - LITIO - EUTIROX
QX: NIEGA
ALERGIA NIEGA

ANTECEDENTES FAMILIARES: MADRE HIPERTENSA - DIABETES

SIGNOS VITALES

TA Sistólica= 120 TA Diastólica= 70 FC= 84 FR= 16 Temperatura= 36.6
- Glasgow= 15
SPO2 = 94 Glucometria= 103

REVISION POR SISTEMAS

Sistema Nervioso: Niega síntomas
Organos de los Sentidos: Niega síntomas
Sistema Cardio respiratorio: Niega síntomas
Sistema Gastrointestinal: Niega síntomas
Sistema GenitoUrinario: Niega síntomas
Sistema Osteomuscular: Niega síntomas
Trastornos endocrinos y metabólicos: Niega síntomas
Piel y anexos: Niega síntomas

EXAMEN FISICO

Estado general: B. BUEN ESTADO GENERAL
Cabeza: Normal clínicamente
Organos de los sentidos: MUCOSA ORAL SECA, PUPILAS MIDRIATICAS POCA RESPUESTA AL ESTIMULO LUMINOSO
Cuello: MOVIL NO DOLOROSO SIN ADENOMEGALIAS, NO INGURGITACION YUGULAR
Torax y pulmones: SIMETRICO, PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS SIN SOBREGREGADOS
Cardiovascular: RSCRS NO SOPLOS
Abdomen: BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
Genitourinario: Normal clínicamente
Osteomuscular: EXTREMIDADES EUTROFICAS, PULSOS PERIFERICOS
Neurológico: ALERTA, CONSCIENTE ORIENTADO,
Piel y faneras: Normal clínicamente
Marcha: Normal clínicamente

DIAGNOSTICOS DE INGRESO



Epicrisis

80758384



80758384

Apellidos: **LANCHEROS CRUZ** Nombres: **EDWIN ALEXANDER**
Fecha de ingreso: 19/01/2017 18:50 Fecha de egreso: 20/01/2017 9:12: Ing: 8 Habitación: 0
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 80758384 Fecha naci.: 26/07/1983 Edad: 33 A Sexo: M
Estado civil: SOLTERO Ocupación: HOGAR
Dirección de residencia: CALLE 72 B N 81 A 69 Teléfono: 5930798/310811; Municipio: ENGATIVA-10
Entidad: **FAMISANAR E.P.S.** Tipo. Afiliado: Beneficiario Categoría / Estrato: C
Origen del Evento: Enfermedad general No autorización: 29291896
Servicio de Ingreso: URGENCIAS Servicio de Egreso: HOSPITALIZACION

1. F259 TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO, NO ESPECIFICADO

Tipo: 3 Confirmado repetido

APOYOS DIAGNOSTICOS NO POS
MEDICAMENTOS NO POS

MATERIALES E INSUMOS NO POS

**** EVOLUCION CRONOLOGICA - PROCEDIMIENTOS (Indicación y Resultados)**

PACIENTE ACTUALMENTE ALERTA, CONSCIENTE ORIENTADO, FAMILIAR REFIERE COMPORTAMIENTO AGRESIVO EN CASA, PACIENTE QUE LES PEGA. SE INDICA MANEJO Y EMPEZAR TRAMITES DE REMISION PARA CENTRO QUE MANEJE ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRIA. PLAN: VALORACION POR PSIQUIATRIA
CARBONATO DE LITIO 600 MG VIA ORAL CADA 8 HRS
ARIPIPRAZOL 30 MG DIA (NOCHE)
SSN 9% PASAR 1000 CC AHORA CONTINUAR 80 CC/HR
CLONAZEPAM 0.5 MG CADA 12 HRS
REMISION

J-JAN-2017: PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD ANTECEDENTE DE TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO, CON AGRESIVIDAD EN CAS A PADRES AHROA CON ESTDO EMOCIONA CONTROLADO, POR AHORA SE DECIDE ENTONCES CONTINUAR MANEJO MEDICO EN TRAMITES DE REMISION POR PSIQUITRIA

20-JAN-2017: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO BIPOLAR, EN MANEJO CON LITIO Y ARIPIPRAZOL, TRAÍDO POR LA MADRE POR REFERIR FASE MANIACA EN LOS ÚLTIMOS DIAS, ASOCIADO CON NO CONSUMO DE MEDICACIÓN FORMULADA CON FRECUENCIA, ASOCIADO A INGESTA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y CONSUMO DE CANNABIS, INGRESA AGRESIVO, SE DOCUMENTA AGRESIVIDAD CON LA MADRE GOLPES Y AGRESIÓN VERBAL, SE ORDENA HALOPERIDOL PACIENTE TOMA CLONAZEPAN POR LO QUE SE ORDENA, PACIENTE ACEPTADO EN EMMANUEL POR PSIQUITRIA, SE REMITE EN AMBULANCIA MEDICALIZADA.
SE CIERRA HISTORIA CLÍNICA.

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

1. F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS

RECOMENDACIONES E INCAPACIDAD

RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES

INCAPACIDAD: 0

Dr. Ronny Alvarado
C.O. No. 1.127.337.313
Médico Cirujano

Firma y sello del profesional: **ALVARADO LOPEZ RONNY ALEXANDER**

Identificación: 1127337313

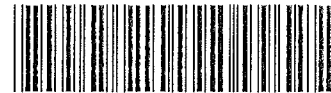
Registro Medico: 1127337313

Especialidad: **MEDICINA GENERAL**



Epicrisis

80758384



80758384

Apellidos: **LANCHEROS CRUZ** Nombres: **EDWIN ALEXANDER**
Fecha de ingreso: 19/01/2017 18:50 Fecha de egreso: 20/01/2017 9:12: Ing: 8 Habitación: 0
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 80758384 Fecha nacim. 26/07/1983 Edad: 33 A Sexo: M
Estado civil: SOLTERO Ocupacion: HOGAR
Dirección de residencia: CALLE 72 B N 81 A 69 Teléfono: 5930798/3108117 Municipio: ENGATIVA-10
Entidad: FAMISANAR E.P.S. Tipo. Afiliado: Beneficiario Categoría / Estrato: C
Origen del Evento: Enfermedad general No autorización: 29291896
Servicio de Ingreso: URGENCIAS Servicio de Egreso: HOSPITALIZACION

1. F259 TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO, NO ESPECIFICADO

Tipo: 3 Confirmado repetido

APOYOS DIAGNOSTICOS NO POS
MEDICAMENTOS NO POS

MATERIALES E INSUMOS NO POS

** EVOLUCION CRONOLOGICA - PROCEDIMIENTOS (Indicación y Resultados)

PACIENTE ACTUALMENTE ALERTA, CONSCIENTE ORIENTADO, FAMILIAR REFIERE COMPORTAMIENTO AGRESIVO EN CASA, PACIENTE QUE LES PEGA. SE INDICA MANEJO Y EMPEZAR TRAMITES DE REMISION PARA CENTRO QUE MANEJE ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRIA.

PLAN: VALORACION POR PSIQUIATRIA

CARBONATO DE LITIO 600 MG VIA ORAL CADA 8 HRS

ARIPIPRAZOL 30 MG DIA (NOCHE)

SSN 9% PASAR 1000 CC AHORA CONTINUAR 80 CC/HR

CLONAZEPAM 0.5 MG CADA 12 HRS

REMISION

J-JAN-2017: PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD ANTECEDENTE DE TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO, CON AGRESIVIDAD EN CAS A PADRES AHROA CON ESTDO EMOCIONA CONTROLADO, POR AHORA SE DECIDE ENTONCES CONTINUAR MANEJO MEDICO EN TRAMITES DE REMISION POR PSIQUITRIA

20-JAN-2017: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO BIPOLAR, EN MANEJO CON LITIO Y ARIPIPRAZOL, TRAÍDO POR LA MADRE POR REFERIR FASE MANIACA EN LOS ÚLTIMOS DIAS, ASOCIADO CON NO CONSUMO DE MEDICACIÓN FORMULADA CON FRECUENCIA, ASOCIADO A INGESTA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y CONSUMO DE CANNABIS, INGRESA AGRESIVO, SE DOCUMENTA AGRESIVIDAD CON LA MADRE GOLPES Y AGRESIÓN VERBAL, SE ORDENA HALOPERIDOL PACIENTE TOMA CLONAZEPAN POR LO QUE SE ORDENA, PACIENTE ACEPTADO EN EMMANUEL POR PSIQUITRIA, SE REMITE EN AMBULANCIA MEDICALIZADA. SE CIERRA HISTORIA CLÍNICA.

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

1. F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS

RECOMENDACIONES E INCAPACIDAD

RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES

INCAPACIDAD: 0

C.C. N° 1.127.337.313
Médico Cirujano

Firma y sello del profesional: ALVARADO LOPEZ RONNY ALEXANDER

Identificación: 1127337313

Registro Medico: 1127337313

Especialidad: MEDICINA GENERAL