

FUNDACION SALUD BOSQUE

CENTRAL DE AUTORIZACIONES



CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES

Bogotá 24 de Febrero de 2017

157/ 17 Consecutivo

SEÑORES:
CLINICA EMANUEL

Me permito enviar al paciente **DIEGO VELASQUEZ**, identificado con **CC. 80826530** Afiliado a **FAMISANAR EPS** remitido de nuestra Institución para manejo en **UNIDAD DE SALUD MENTAL**.

EDAD:	32 AÑOS
DIAGNOSTICO:	TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR
FECHA:	24 DE FEBRERO DE 2017
HORA:	10:30 AM

ADJUNTO: R HC Y LB.

Cordialmente,

Alexandra Arévalo

Referencia Fundación Bosque

Tel: 6499300 ext. 2308-2314-2336-2421 Cel.: 320-3338565

FECHA:		DIA 22	MES 02	AÑO 2017	HORA 11:53
1. INFORMACION DEL PRESTADOR					
NOMBRE:	FUNDACION CLINICA EL BOSQUE	NIT:	830138802-5	CELULAR REFERENCIA: 3203338565	
CODIGO:	110.011.292.201	DIRECCION PRESTADOR:	CALLE 134 N°7B-41 BARRIO LISBOA		
TELEFONO	6498300 EXT 2308-2314	DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	
2. DATOS DEL PACIENTE					
NOMBRES: Diego Alexander		APELLIDOS: Velasquez Restrepo			
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		EDAD: 32 años			
<input type="checkbox"/> REGISTRO CIVIL	<input type="checkbox"/> PASAPORTE	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: 80826530			
<input type="checkbox"/> TARJETA DE IDENTIDAD	<input type="checkbox"/> ADULTO SIN IDENTIFICACION	FECHA DE NACIMIENTO			
<input checked="" type="checkbox"/> Cedula de Ciudadania	<input type="checkbox"/> MENOR SIN IDENTIFICACION	DIA 08 MES 06 AÑO 1984			
<input type="checkbox"/> Cedula de Extranjeria					
DIRECCION DE RESIDENCIA HABITUAL: Calle 18 N 2 A - 23					
TELEFONO: 6560132		DEPARTAMENTO: Bogotá		MUNICIPIO: Bogotá	
ASEGURADOR O ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO: FAMILIAR					
3. DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE					
NOMBRES: Diego Velasquez		APELLIDOS:			
N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACION:					
DIRECCION DE RESIDENCIA HABITUAL:					
PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO A CUAL SE REMITE:					
NOMBRE: Dra Paola Acevedo					
SERVICIO QUE SOLICITA LA REFERENCIA: Psiquiatria					
MOTIVO DE LA REMISION: No oferta de servicio					
SERVICIO PARA CUAL SE SOLICITA LA REFERENCIA: Unidad de Salud mental					
COMPLEJIDAD DE LA AMBULANCIA		<input checked="" type="checkbox"/> BAJA	<input type="checkbox"/> ALTA	LEV:	O2:
					VENTILADOR SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
CONDICION CLINICA DEL PACIENTE EN EL MOMENTO DEL INICIO DEL TRAMITE DE LA REMISION:					
SIGNOS VITALES: FC: 83 FR: 20 TA: 125/62 TEMP: PESO: GLASSGOW: 15/15					
PRIORIDAD DE LA REFERENCIA:					
URGENCIA <input type="checkbox"/>		EMERGENCIA <input type="checkbox"/>			
Instrucciones: diligencie en el orden indicado: el resumen de anamnesis y el examen físico. Fechas y resultados de exámenes auxiliares de diagnóstico, resumen de la evolución diagnóstica, complicaciones, tratamientos aplicados y motivo de remisión. Al finalizar el profesional tratante debe firmar la solicitud de la referencia y anotar su registro profesional.					
<p>Paciente con cuadro clínico de síntomas afectivos dado por ánimo triste, sentimientos de soledad, ideas de minusvalía y culpa. El día de ayer refiere consumo medicamentoso: sertralina, ácido valproico y clonazepam refiere con ideas de muerte. Además antecedente de sustancias psicoactivas (heroína, marihuana y banco) en el momento con síntomas de abstinencia. Se considera paciente con episodio de pánico y consumo de sustancias psicoactivas se considera requiere manejo en unidad de salud mental.</p>					
Firma del médico: Dra. PAOLA ACEVEDO CORZO Médica Psiquiatra R.M. 52961356					

Apellidos:	VELASQUEZ RESTREPO				
Nombre:	DIEGO ALEXANDRE				
Número de Id:	CC - 80826530				
Número-Ingreso:	435507 - 1				
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	32 Años	Edad Ing.:	32 Años
Ubicación:	OBSERVACION URG ADULTOS			Cama:	011
Servicio:	URGENCIAS ADULTO				
Responsable:	FAMISANAR EPS				

TIPO DE EVOLUCIÓN: Respuesta a Interconsulta **ESPECIALIDAD:** PSIQUIATRIA **FECHA:** 22/02/2017 11:06

SUBJETIVO

PSIQUIATRIA. RESPUESTA A INTERCONSULTA

PACIENTE DE 32 AÑOS QUIEN INGRESA EL DIA DE AYER A LA INSTITUCIÓN POR INTOXICACIÓN EXÓGENA INGESTA DE 3 TABLETAS DE ÁCIDO VALPROÍCO, 3 TABLETAS DE SERTRALINA Y UNAS GOTAS DE CLONAZEPAM, VALORADO EN SERVICIO DE URGENCIAS REQUIRIÓ MONITORIZACIÓN EN REANIMACIÓN POR SOMNOLENCIA, EN EL MOMENTO ESTABILIZACIÓN HEMODINÁMICA. SOLICITAN VALORACIÓN POR NUESTRO SERVICIO.

PACIENTE REFIERE ANTECEDENTE DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SE ENCONTRABA EN PROCESO DE REHABILITACIÓN LLEVABA APROXIMADAMENTE 15 DÍAS EN " CAMPO VICTORIA", EL DIA LUNES SOLICITÓ SALIDA VOLUNTARIA, Y LE DIERON MANEJO FARMACOLÓGICO Y SEGUIMIENTO AMBULATORIO. EL MISMO LUNES RECAÍDA " VOLVÍ A CONSUMIR, AYER NO HABÍA CONSUMIDO Y ME DIO MUCHA ANSIEDAD DE CONSUMO POR LO CUAL DECIDÍ TOMARME ESOS MEDICAMENTOS QUE ME HABÍAN DEJADO, NO QUERÍA MORIRME SOLO ESCAPAR UN POCO, YO SE QUE ESO QUE ME TOME NO ME IBA A MATAR"

REFIERE SÍNTOMAS AFECTIVOS DADOS POR TRISTEZA SENTIMIENTOS DE SOLEDAD, IDEAS DE CULPA" YO ME PONGO MUY MAL PORQUE ESTOY SOLO, MI FAMILIA YA SE CANSO DE ESTO " MAL PATRÓN DE SUEÑO, NIEGA ALUCINACIONES NIEGA IDEAS DE MUERTE O DE AUTO O HETEROAGRESIÓN. RECONOCE QUE LO REALIZADO AYER FUE CON FINES AUTOLITICOS.

PACIENTE REFIERE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DESDE HACE 15 AÑOS, CONSUMO DE BAZUCO, MARIHUANA Y HEROÍNA. EN PATRON DE DEPENDENCIA, HA REALIZADO 4 PROCESOS DE REHABILITACIÓN NINGUNO LO HA CULMINADO. ULTIMO MANEJO FARMACOLÓGICOS: ACIDO VALPROICO 250 MG CADA 12H , SERTRALINA 50MG DÍA Y CLONAZEPAM 6 GOTAS

HISTORIA PERSONAL: NATURAL DE FUNZA, REALIZÓ HASTA DÉCIMO GRADO, SOLTERO, VIVE CON PAPAS, TIENE UNA HIJA DE 6 AÑOS, TRABAJA OCASIONALMENTE COMO MAGO.

OBJETIVO

EXAMEN MENTAL:

PACIENTE SOLO, ADECUADA PRESENTACIÓN PERSONAL, ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA Y LUGAR, DESORIENTADO EN TIEMPO, EULALICO, EUPROSEXICO, AFECTO ANSIOSO DE FONDO TRSITE, MODULADO RESONANTE , PENSAMIENTO LÓGICO COHERENTE, NO IDEAS DELIRANTES, NO IDEAS DE MUERTE NI DE AUTO O HETEROAGRESIÓN, TIENE ANSIEDAD DE CONSUMO NO ALTERACIONES EN LA SENSOPERCEPCIÓN, JUICIO CRÍTICO DEBILITADO, INTROSPECCIÓN POBRE, PROSPECCIÓN " YO QUIERO DESINTOXICARME"

SE EVIDENCIA TEMBLOR EN ESTREMITADES Y DIAFORESIS

ANÁLISIS DE RESULTADOS

SIN RESULTADOS NUEVOS

Analisis

PACINETE CON SINTOAMTOLOGIA AFECTIVA DEPRESIVA CON INTENTEO DE SUCIDIO EL DAI AYER, ASOCIADO TIENE DEPENDENCIA A MULTIPLES SUSTANCIAS ACTUALEMEN CON ABTINECIA, SE CONSIDERA APICIENTE CURSA CON EPISODIO DEPRISIO GRAVE Y ABSTINENCIA A MULTIPLES SUSTANCIAS. SE DECIDE INICIAR REMISION PRIORITARIA A UNIDAD DE SALUD MENTAL DADO ALTO RIESGO DE AGITACION Y FUGA. SE INIA MANEJO CON METADONNA 10 MG 1-1-1, LEVOMEPRMAZINA GOTAS 5-5-10.

EVOLUCIÓN DIAGNOSTICA

RELACION DE DIAGNÓSTICOS

NOMBRE DIAGNOSTICO	CODIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: ESTADO DE ABSTINENCIA	F193	Complicación	Confirmado	
EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	F322	Relacionado	Confirmado	

PLAN

SE REALIZA INTERVENCION CON PACIENTE, SE PROMUEVE CATARSIS, SE VALDIANA FECTOS, SE RECIEBN ANSIEDADES, SE DECIDE INICIAR REMISION PRIORITARIA A UNIDAD DE SALUD MENTAL DADO ALTO RIESGO DE AGITACION Y FUGA. SE INICIA MANEJO CON METADONA 10 MG 1-1-1, LEVOMEPRMAZINA GOTAS 5-5-10., VALORAICON POR PSICOLOGIA POR PROTOCOLO INTENTO DE SUICIDIO, SE REOCMEINDA DAR 10 MG EXTRA de metadona en caso de gran ansiedad y 10 gotas de levomepromazina. EL PACIENTE NO PUEDE FIRMA EGRESO VOLUNTARIO, SOLO PUEDEN HACERLO DOS ACUDIENTES MAYORES DE EDAD, SE CIERRA INTERCONSULTA POR PSIQUIATRIA.

Justificacion

REMISION

ORDENES MEDICAS

INTERCONSULTAS

22/02/2017 11:21: Psicología

Datos Clínicos: PACIENTE CON INTENTO DE SUICIDIO.

Justificación: PROTOCOLO

Apellidos:	VELASQUEZ RESTREPO		
Nombre:	DIEGO ALEXANDRE		
Número de Id:	CC - 80826530		
Número-Ingreso:	435507 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	32 Años
Ubicación:	OBSERVACION URG ADULTOS	Edad Ing.:	32 Años
Servicio:	URGENCIAS ADULTO		
Responsable:	FAMISANAR EPS		

ORDENES MEDICAS

MEDICAMENTOS

22/02/2017 11:17: Metadona clorhidrato tableta 10mg, 10 MILIGRAMO, VIA ORAL, Cada 8 horas, 24 HORAS

Recomendaciones de Prescripción: DAR 10 MG CADA 8 HORAS

22/02/2017 11:18: Levomepromazina solucion oral 4mg/mL (04%), 5 MILIGRAMO, VIA ORAL, A las 8 AM, 24 HORAS

Recomendaciones de Prescripción: DAR 5 GOTAS 8 AM

22/02/2017 11:18: Levomepromazina solucion oral 4mg/mL (04%), 5 MILIGRAMO, VIA ORAL, A las 12 AM, 24 HORAS

Recomendaciones de Prescripción: DAR 5 GOTAS AL MEDIO DIA

22/02/2017 11:18: Levomepromazina solucion oral 4mg/mL (04%), 10 MILIGRAMO, VIA ORAL, A las 20 PM, 24 HORAS

Recomendaciones de Prescripción: DAR 10 GOTAS 8 PM

Firmado por: LAGY PAOLA ACEVEDO CORZO, PSIQUIATRIA, Reg: 52961356

TIPO DE EVOLUCIÓN: Respuesta a Interconsulta ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA FECHA: 22/02/2017 17:16

SUBJETIVO

Se encuentra paciente en urgencias adulto 013, con atuendo acorde a su edad y contexto hospitalario quien se muestra receptivo ante el servicio de psicología. En momento paciente se encuentra sin acompañante y refiere no haber nadie enterado de su ingreso a la clínica. Paciente manifiesta llegar voluntariamente a servicio de urgencias.

OBJETIVO

Se responde interconsulta solicitada por servicio tratante con motivo de "paciente con intento suicida" por medio de protocolo "CONDUCTA SUICIDA" y se encuentra:

Familia monoparental, según paciente integrada por padre y 4 hermanos de quienes recibió hasta hace aproximadamente 2 días apoyo en proceso de rehabilitación. Paciente refiere tener una hija de 6 años con quien tiene escaso contacto.

Actualmente paciente manifiesta no estar activo laboralmente y hasta hace poco se encontraba validando bachillerato (10mo grado), adicional indica trabajos informales en la calle relacionados con arte "magia, teatro y malabares".

Paciente manifiesta tener red de apoyo social nula y escaso apoyo a nivel familiar.

Durante contacto psicoterapéutico se encuentra paciente labil emocionalmente, con expresión emocional (llanto), manifestando sentimientos de tristeza y culpa por lo sucedido, por motivo de hospitalización actual y por recaer durante proceso de rehabilitación en institución tiene dificultades con su padre (conflicto actual), quien retira apoyo instrumental y emocional. Reitera sentir impotencia por el consumo de sustancias psicoactivas ya que lleva 15 años en este y "es muy difícil salir de esto". Por otro lado paciente manifiesta haber tenido idea de muerte con plan estructurado (asfixia mecánica) hace algunos años, cuando que era habitante de calle, como lo hizo su hermana menor (15 años) y quien logra suicidio consumado. Por último manifiesta dificultad para dormir (tiempo prolongado en vigilia).

Al mismo tiempo paciente refiere llegar voluntariamente a la clínica y necesitar ayuda, además de estar dispuesto a seguir en tratamiento de rehabilitación "yo necesito ayuda y por eso vine" "tengo muchas cosas que quiero hacer y por eso no me quiero morir", al momento sin persistencia en ideas de muerte y/o plan definido y estructurado.

Riesgo suicida: antecedente familiar de suicidio, antecedente de ideación suicida, inactivo laboralmente, consumo de sustancias psicoactivas, diagnósticos previos de trastorno depresivo, insomnio, tratamientos psiquiátricos, psicológicos y de rehabilitación inconclusos, bajo nivel socioeconómico, conflicto actual, red de apoyo nula. Finalmente paciente manifiesta necesitar tratamiento y ayuda, por lo que sugiere la posibilidad de ser remitido a institución de rehabilitación en la cual estaba (Grupo Cisne limitada, cll 173a N. 65-85, Tel: 3907122 - 3907123 - 3907124 - 3907125. Cel: 3162702581) donde puede recibir según paciente un tratamiento diferente además del farmacológico, el cual recibe actualmente para manejo de ansiedad.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

SIN RESULTADOS NUEVOS

Análisis

N/A

PLAN

Por cumplimiento de objetivos psicoterapéuticos el servicio de psicología realiza

1. Activación de protocolo CONDUCTA SUICIDA

2. Acompañamiento a paciente en ámbito hospitalario

3. Se promueve expresión emocional y se validan emociones respecto a percepción de escaso apoyo social y familiar.

4. Se sugiere culminar procesos psiquiátricos, psicológicos y de rehabilitación por consumo de SPA.

5. Se explican riesgos del proceso de conducta suicida (ideación, gesto e intento).

6. Se explican factores de riesgo de conducta suicida y su relación con consumo de sustancias psicoactivas.

7. Se refuerza iniciativa por acudir a institución de salud tras presentar sintomatología depresiva y comportamiento suicida.

8. Se diligencia formato de conducta suicida (datos básicos).

9. Se informa a epidemiología para diligenciar formato SISVECOS, además de posibilidad de establecer contacto con centro de rehabilitación referido por paciente.

Se cierra caso

Justificación

N/A

Firmado por: JEANNETTE PAULINA TORRES BENAVIDES, PSICOLOGIA, Reg: 51882546

Apellidos:	VELASQUEZ RESTREPO			
Nombre:	DIEGO ALEXANDRE			
Número de Id:	CC - 80826530			
Número-Ingreso:	435507 - 1			
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	32 Años	Edad Ing.: 32 Años
Ubicación:	OBSERVACION URG ADULTOS		Cama:	011
Servicio:	URGENCIAS ADULTO			
Responsable:	FAMISANAR EPS			

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Diaria **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **FECHA:** 23/02/2017 07:45

SUBJETIVO

EVOLUCION URGENCIAS

PACIENTE DE 32 AÑOS CON DX DE

1. TRASTORNO AFECTIVO - DEPRESIVO
2. SINDROME DE ABSTINENCIA
3. ABUSO DE SUSTANCIAS (ANTIDEPRESIVO TRICICLICOS, ACIDO VALPROICO Y BENZODIAZEPINAS)
4. ANTECEDNETE DE CONSUMO CRONICO SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
5. ADICCION A HEROINA - BAZUCO

OBJETIVO

TA 115/80 MM H, FC 81 LATIDOS POR MINUTO, FR 19 RESPIRACIONES POR MINUTO, TEMPERATURA 36.8 GRADOS, SATURACION DE O2 AL MEDIO 95 %
 NORMOCEFALO PUPILAS NORMORREACTIVAS ISOCORICAS
 MUCOSA ORAL HUMEDA
 CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS
 TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE
 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS
 RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES NO AGREGADOS
 ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA
 CON RUIDOS PERISTALTICOS PRESENTES, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SIGNO DE MURPHY NEGATIVO, SIGNO DE BLUMBERG NEGATIVO
 EXTREMIDADES EUTROFICAS NO EDEMA LO LIMITACION A LA FLEXION Y EXTENSION DE MOVIMIENTO
 NEUROLOGICO GLASGOW 15/15 ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS NO SIGNOS MENINGEOS NO FOCALIZACION FUERZA 5/5 ROT ++/+++ SIN DEFICIT DE PARES CRANEALES

ANÁLISIS DE RESULTADOS

SIN RESULTADOS NUEVOS

Analisis

PACIENTE DE 32 AÑOS QUIEN INGRESA POR CUADRO DE INTOXICACION FARMACOLOGICA, QUIEN FUE VALORADO POR SERVICIO DE PSIQUIATRIA QUIENES CONSERAN PACIENTE CURSANCO CON SINTOMAS AFECTIVO DEPRESIVO. EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE REPSUETSA INFLAMATORIA SISTEMICA, EN QUIEN SE ENCUENTRA PENDIENTE REMISION PRIORITARIA A UNIDAD DE SALUD MENTAL.

PLAN

PENDIENTE REMSIION UNIDAD MENTAL

Justificacion

MANEJO MEDICO

ORDENES MEDICAS

MEDICAMENTOS

23/02/2017 07:49: Levomepromazina solucion oral 4mg/mL (04%), 5 MILIGRAMO, VIA ORAL, A las 8 AM, 24 HORAS
 Recomendaciones de Prescripción: DAR 5 GOTAS 8 AM

Justificación: Medicamento despachado: LEVOMEPRMAZINA SOLUCION ORAL 4MG/ML (0.4%) FR 1.00

23/02/2017 07:58: Levomepromazina solucion oral 4mg/mL (04%), 5 MILIGRAMO, VIA ORAL, A las 8 AM, 24 HORAS
 DAR 5 GOTAS 8 AM

CANCELADO

23/02/2017 07:49: Levomepromazina solucion oral 4mg/mL (04%), 10 MILIGRAMO, VIA ORAL, A las 20 PM, 24 HORAS
 Recomendaciones de Prescripción: DAR 10 GOTAS 8 PM

23/02/2017 07:58: Levomepromazina solucion oral 4mg/mL (04%), 10 MILIGRAMO, VIA ORAL, A las 20 PM, 24 HORAS
 DAR 10 GOTAS 8 PM

CANCELADO

23/02/2017 07:49: Levomepromazina solucion oral 4mg/mL (04%), 5 MILIGRAMO, VIA ORAL, A las 12 AM, 24 HORAS
 Recomendaciones de Prescripción: DAR 5 GOTAS AL MEDIO DIA

23/02/2017 07:58: Levomepromazina solucion oral 4mg/mL (04%), 5 MILIGRAMO, VIA ORAL, A las 12 AM, 24 HORAS
 DAR 5 GOTAS AL MEDIO DIA

CANCELADO

23/02/2017 07:49: Metadona clorhidrato tableta 10mg, 10 MILIGRAMO, VIA ORAL, Cada 8 horas, 24 HORAS
 Recomendaciones de Prescripción: DAR 10 MG CADA 8 HORAS

Justificación: Medicamento despachado: METADONA TABLETA 10MG TB 3.00

23/02/2017 07:57: Levomepromazina solucion oral 4mg/mL (04%), 5 MILIGRAMO, VIA ORAL, A las 8 AM, 24 HORAS
 Recomendaciones de Prescripción: DAR 5 GOTAS 8 AM

Justificación: Medicamento despachado: LEVOMEPRMAZINA SOLUCION ORAL 4MG/ML (0.4%) FR 1.00

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión: 24/02/2017

Pag. 9 de 12

Apellidos:	VELASQUEZ RESTREPO				
Nombre:	DIEGO ALEXANDRE				
Número de Id:	CC - 80826530				
Número-Ingreso:	435507 - 1				
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	32 Años	Edad Ing.:	32 Años
Ubicación:	OBSERVACION URG ADULTOS			Cama:	011
Servicio:	URGENCIAS ADULTO				
Responsable:	FAMISANAR EPS				

ORDENES MEDICAS

MEDICAMENTOS

23/02/2017 07:57: Levomepromazina solucion oral 4mg/mL (04%), 10 MILIGRAMO, VIA ORAL, A las 20 PM, 24 HORAS
Recomendaciones de Prescripción: DAR 10 GOTAS 8 PM

23/02/2017 07:57: Levomepromazina solucion oral 4mg/mL (04%), 5 MILIGRAMO, VIA ORAL, A las 12 AM, 24 HORAS
Recomendaciones de Prescripción: DAR 5 GOTAS AL MEDIO DIA

Firmado por: JAIRO ALONSO VIDAL RODRIGUEZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 80101211

TIPO DE EVOLUCIÓN: Ingreso a Piso ESPECIALIDAD: MEDICINA FAMILIAR FECHA: 23/02/2017 07:56

SUBJETIVO

EVOLUCION MEDICINA FAMILIAR

PACIENTE DE 32 AÑOS CON DX DE

1. TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR

2. SINDROME DE ABSTINENCIA

3. ANTECEDENTE DE CONSUMO CRONICO SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (HEROINA- MARIHUANA-BAZUCO)

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE REGULAR PATRNO DE SUEÑO, REFIERE DOFUCLTAD PARA CONCILIACION ASOCIADO AL AMBIENTE HOSPITALARIO, ADECUADA TOLERANCIA A LA VIA ORAL. REFIERE MEJORIA DE SENSACION DE ANSIEDAD DE CONSUMO, NO EXPRESA IDEA DE MUERTE

ANTECEDENTES

ALERGICOS: niega

ALIMENTARIOS: niega

PATOLOGICOS: IAM ? por consumo de bazuco

TRAUMATICOS: niega

QUIRURGICOS: niega

TOXICOS: consumo de heroína, bazuco y marihuana

HOSPITALARIOS: niega

OBJETIVO

PACIENTE CONSCIENTE, HIDRATADO, AFEBRIL CON SIGNOS VITALES DE:

TA 115/80 MM H, FC 81 LATIDOS POR MINUTO, FR 19 RESPIRACIONES POR MINUTO, TEMPERATURA 36.8 GRADOS, SATURACION DE O2 AL MEDIO 95 %

NORMOCEFALO PUPILAS NORMORREACTIVAS ISOCORICAS

MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR

CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES NO AGREGADOS

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA CON RUIDOS PERISTALTICOS PRESENTES, NO SIGNOS DE

IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES EUTROFICAS NO EDEMA LO LIMITACION A LA FLEXION Y EXTENSION DE MOVIMIENTO

NEUROLOGICO SIN DEFICIT MENTAL: PACIENTE SOLO EN CAMILLA, REGULAR PRESENTACION PERSONAL, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS,

REALIZA CONTACTO VERBAL Y VISUAL, NO MOVIMIENTOS ANORMALES EUPROSEXICO, EULALICO, AFECTO CON FONDO TRISTE

MODULADO, NO RESONANTE PENSAMIENTO LOGICO, COHERENTE, NO IDEAS DELIRANTES NO EXPRESA IDEAS DE MUERTES, O

HETEROAGRESION. NO ALTERACION DE LA SENSOPERCEPCION, JUICIO CRITICO CONSERVADO INTROSPECCION CONSERVADA,

PROSPECCION ("YO QUIERO SEGUIR EN PROCESO DE REHABILITACION")

ANÁLISIS DE RESULTADOS

SIN RESULTADOS NUEVOS

Analisis

PÁCIENTE DE 32 AÑOS CON ANTECEDENTE MENCIONADOS, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACTUALMENTE EN MANEJO DE ABSTINENCIA CON METADONA Y LEVOMEPRMACINA AUN CON TRASTORNO DE SUEÑO DE CONCILIACION POR LO QUE SE CONSIDERA AJUSTE DE LEVOMEPRMACINA SE DEJA 5-5-15. ACTUALMENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS, PERSISTE CON SINTOMAS AFECTIVOS, ANIMO TRISTE SIN IDEACION DE AUTOAGRESION. CONTINUA TRAMITE DE REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL

PLAN

LEVOMEPRMACINA SE DEJA 5-5-15.

RESTO SIN CAMBIOS

Justificación

PENDIENTE REMISION

Firmado por: HELEN MARIA BARRETO QUINTANA, MEDICINA FAMILIAR, Reg: 473726

Apellidos:	VELASQUEZ RESTREPO				
Nombre:	DIEGO ALEXANDRE				
Número de Id:	CC - 80826530				
Número-Ingreso:	435507 - 1				
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	32 Años	Edad Ing.:	32 Años
Ubicación:	OBSERVACION URG ADULTOS			Cama:	011
Servicio:	URGENCIAS ADULTO				
Responsable:	FAMISANAR EPS				

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Adicional ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 23/02/2017 14:35

SUBJETIVO

se abre evento para formulacion

OBJETIVO

se abre evento para formulacion

ANÁLISIS DE RESULTADOS

SIN RESULTADOS NUEVOS

Analisis

se abre evento para formulacion

PLAN

se abre evento para formulacion

Justificacion

se abre evento para formulacion

ORDENES MEDICAS

MEDICAMENTOS

23/02/2017 14:36: Metadona clorhidrato tableta 10mg, 10 MILIGRAMO, VIA ORAL, Cada 8 horas, 24 HORAS
DAR 10 MG CADA 8 HORAS

CANCELADO

23/02/2017 14:35: Metadona clorhidrato tableta 10mg, 10 MILIGRAMO, VIA ORAL, Cada 8 horas, 24 HORAS
Recomendaciones de Prescripción: DAR 10 MG CADA 8 HORAS

Justificación: Medicamento despachado: METADONA TABLETA 10MG TB 3.00

Firmado por: LUISA FERNANDA HERNANDEZ ZULUAGA, MEDICINA GENERAL, Reg: 1677

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Recien Nacido ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA FECHA: 23/02/2017 15:23

SUBJETIVO

Paciente conocido por el servicio de Psicología

OBJETIVO

Durante seguimiento a paciente se obtienen datos de familiar (Padre) para colaboración con implementos de aseo personal durante estancia, adicional se informa a epidemiología contacto de institución donde paciente estaba en proceso de rehabilitación, (CAMPO VICTORIA, 3162437678)) número otorgado por padre de paciente.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

SIN RESULTADOS NUEVOS

Analisis

NA

PLAN

Seguimiento y acompañamiento durante estancia hospitalaria.

Justificacion

NA

Firmado por: JEANNETTE PAULINA TORRES BENAVIDES, PSICOLOGIA, Reg: 51882546

Apellidos:	VELASQUEZ RESTREPO				
Nombre:	DIEGO ALEXANDRE				
Número de Id:	CC - 80826530				
Número-Ingreso:	435507 - 1				
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	32 Años	Edad Ing.:	32 Años
Ubicación:	OBSERVACION URG ADULTOS			Cama:	011
Servicio:	URGENCIAS ADULTO				
Responsable:	FAMISANAR EPS				

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Diaria ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 24/02/2017 09:55

SUBJETIVO

EVOLUCION DIARIA URGENCIAS

PACIENTE DE 32 AÑOS CON DX DE

1. TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR
2. SINDROME DE ABSTINENCIA
3. ANTECEDENTE DE CONSUMO CRONICO SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (HEROINA- MARIHUANA-BAZUCO)

SUBJETIVO

PACIENTE TRANQUILO, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, RECEPTIVO CON PERSONAL MEDICO

OBJETIVO

TA 122/77 MM H, FC 74 LATIDOS POR MINUTO, FR 19 RESPIRACIONES POR MINUTO, TEMPERATURA 36 GRADOS, SATURACION DE O2 AL MEDIO 97 %

NORMOCEFALO PUPILAS NORMORREACTIVAS ISOCORICAS

MUCOSA ORAL HUMEDA

CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS

RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES NO AGREGADOS

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA

CON RUIDOS PERISTALTICOS PRESENTES, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SIGNO DE MURPHY NEGATIVO, SIGNO DE BLUMBERG NEGATIVO

EXTREMIDADES EUTROFICAS NO EDEMA LO LIMITACION A LA FLEXION Y EXTENSION DE MOVIMIENTO

NEUROLOGICO GLASGOW 15/15 ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS NO SIGNOS MENINGEOS NO FOCALIZACION FUERZA 5/5 ROT ++/+++ SIN

DEFICIT DE PARES CRANEALES

ANÁLISIS DE RESULTADOS

SIN RESULTADOS NUEVOS

Analisis

PACIENTE DE 32 AÑOS QUIEN INGRESA POR CUADRO DE INTOXICACION FARMACOLOGICA. EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE REPSUESTA INFLAMTORIA SISTEMICA, TRANQUILO ENEL MOMENTO DE LA VALORACION, RECEPTIVO, A LA ESPERA DE REMISION AUNIDAD MENTAL. SE EXPLICA A FAMILIAR Y PACIENTE QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR

PLAN

PÉNDIENTE REMISION UNIDAD MENTAL

Justificacion

MANEJO MEDICO

ORDENES MEDICAS

DIETAS

24/02/2017 09:59: Dieta Normal

Cantidad: 1

MEDICAMENTOS

24/02/2017 09:58: Metadona clorhidrato tableta 10mg, 10 MILIGRAMO, VIA ORAL, Cada 8 horas, 24 HORAS

Recomendaciones de Prescripción: DAR 10 MG CADA 8 HORAS

Justificación: Medicamento despachado: METADONA TABLETA 10MG TB 3.00

24/02/2017 09:58: Levomepromazina solucion oral 4mg/mL (04%), 10 MILIGRAMO, VIA ORAL, A las 20 PM, 24 HORAS

Recomendaciones de Prescripción: DAR 10 GOTAS 8 PM

24/02/2017 09:58: Levomepromazina solucion oral 4mg/mL (04%), 5 MILIGRAMO, VIA ORAL, A las 8 AM, 24 HORAS

Recomendaciones de Prescripción: DAR 5 GOTAS 8 AM

Justificación: Medicamento despachado: LEVOMEPRMAZINA SOLUCION ORAL 4MG/ML (0.4%) FR 1.00

24/02/2017 09:58: Levomepromazina solucion oral 4mg/mL (04%), 5 MILIGRAMO, VIA ORAL, A las 12 AM, 24 HORAS

Recomendaciones de Prescripción: DAR 5 GOTAS AL MEDIO DIA

Firmado por: DIEGO ANDRES SANCHEZ VESGA, MEDICINA GENERAL, Reg: 6813940

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA EL BOSQUE

No INGRESO: 435507-1

Paciente: DIEGO ALEXANDER VELASQUEZ RESTREPO

Edad: 32 Años

Género: Masculino

Medico: CLINICA EL BOSQUE S.A.

Fecha Hora Ingreso: 2017-02-21 19:19

Servicio: REANIMACION

No ORDEN: 201702218575

Historia: 80826530

Teléfono: 0

Fecha de impresion:

Cama: REA

Examen	Intervalo Biológico de Referencia	
<u>UROANALISIS</u>		
UROANALISIS		
COLOR .	AMARILLO	
ASPECTO	LIG. TURBIO	
DENSIDAD	1020	
pH	5.0	4.8 - 7.4
LEUCOCITOS/ESTEARASA	25 /uL	
NITRITOS	neg	
PROTEINAS	25 mg/dl	
GLUCOSA	norm mg/dl	
CETONAS	150 mg/dl	
UROBILINOGENO	4 mg/dl	
BILIRRUBINA	1 mg/dl	
ERITROCITOS	neg /uL	
BACTERIAS	escasas	
CELULAS EPITELIALES	15 /uL	0 - 31
		Equivalente hasta 6 xC
LEUCOCITOS	7 /uL	0 - 28
		Equivalente hasta 5xC.
HEMATIES	0 /uL	0 - 23
	/	Equivalente hasta 4 xC
OTROS	-	
METODO: CITOMETRIA DE FLUJO		

Bacteriólogo: MARIA LILIA CASTILLO COLMENARES . Tp: 39695163

VELASQUEZ RESTREPO DIEGO ALEXANDER Orden: 201702218575

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA EL BOSQUE

No INGRESO: 435507-1

Paciente: DIEGO ALEXANDER VELASQUEZ RESTREPO

Edad: 32 Años

Género: Masculino

Medico: CLINICA EL BOSQUE S.A.

Fecha Hora Ingreso: 2017-02-21 18:53

Servicio: REANIMACION

No ORDEN: 201702218519

Historia: 80826530

Teléfono: 0

Fecha de impresion:

Cama: REA

Examen	Intervalo Biológico de Referencia	
<u>BIOQUIMICA</u>		
BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA		
BILIRRUBINA TOTAL	0.72 mg/dl	0.20 - 1.10
METODO: COLORIMETRICO.		
BILIRRUBINA DIRECTA	0.23 mg/dl	0.00 - 0.50
METODO: COLORIMETRICO.		
BILIRRUBINA INDIRECTA	0.49 mg/dl	0.00 - 0.75
METODO: COLORIMETRICO.		
NITROGENO UREICO		
Resultado:	17.5 mg/dl	6.0 - 20.0
METODO: UV CINETICO		
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
Resultado:	1.05 mg/dl	0.67 - 1.17
METODO: COLORIMETRICO ENZIMATICO.		
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA		
Resultado:	37.0 UI/L	0.0 - 40.0
METODO: UV CINETICO		
TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA		
Resultado:	43.0 UI/L	* 0.0 - 41.0
METODO: UV CINETICO		
FOSFATASA ALCALINA		
Resultado:	95.0 UI/L	20.0 - 128.0
METODO: COLORIMETRICO.		
SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
Resultado:	142.00 mmol/L	136.00 - 145.00
Unidades de reporte: meq/L es equivalente a mmol/L.		
METODO: ION SELECTIVO		
POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
Resultado:	4.15 mmol/L	3.30 - 5.10
Unidades de reporte: meq/L es equivalente a mmol/L.		
METODO: ION SELECTIVO		
CLORO		
Resultado:	100.1 mmol/L	98.0 - 107.0
Unidades de reporte: meq/L es equivalente a mmol/L.		
METODO: ION SELECTIVO		

Bacteriólogo: MARIA LILIA CASTILLO COLMENARES . Tp: 39695163

VELASQUEZ RESTREPO DIEGO ALEXANDER Orden: 201702218519

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO
SEDE : CLINICA EL BOSQUE

Examen

Intervalo Biológico de Referencia

ENDOCRINOLOGIA

TROPONINA T CUANTITATIVA

Resultado:

0.004 ng/ml

0.000 - 0.013

METODO: ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA

Bacteriólogo: MARIA LILIA CASTILLO COLMENARES . Tp: 39695163

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA III

RECuento DE LEUCOCITOS

7.63 x10^3/uL

5.10 - 9.70

METODO: LASER SEMICONDUCTOR

NEUTROFILOS %

49.20 %

39.60 - 64.60

LINFOCITOS %

35.90 %

20.70 - 39.60

MONOCITOS %

13.40 %

* 4.40 - 12.60

EOSINOFILOS %

1.00 %

1.00 - 3.90

BASOFILOS %

0.50 %

0.01 - 1.00

NEUTROFILOS Abs

3.75 x10^3/uL

1.40 - 6.50

LINFOCITOS Abs

2.74 x10^3/uL

1.20 - 3.40

MONOCITOS Abs

1.02 x10^3/uL

* 0.00 - 0.70

EOSINOFILOS Abs

0.08 x10^3/uL

0.00 - 0.70

BASOFILOS Abs

0.04 x10^3/uL

0.00 - 0.20

RECuento DE ERITROCITOS

5.91 x10^6/uL

* 4.72 - 5.69

METODO: LASER SEMICONDUCTOR

HEMATOCRITO

50.1 %

45.0 - 56.0

HEMOGLOBINA

16.70 g/dl

14.00 - 18.00

MCV

84.8 fl

80.0 - 100.0

MCH

28.3 pg

27.0 - 34.0

MCHC

33.3 g/dl

31.5 - 35.0

RDW

16.90 %

* 11.00 - 15.00

RECuento DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO

334 x10^3/uL

150 - 450

METODO: LASER SEMICONDUCTOR

MPV

9.2 fl

6.4 - 13.0

RECuento DIFERENCIAL MANUAL

-

Bacteriólogo: ADRIANA MARIA SANCHEZ CIFUENTES. Tp: 52777853

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.

VELASQUEZ RESTREPO DIEGO ALEXANDER Orden: 201702218519