


CÓDIGO: SSS-SADT-RX-F-05	E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA	
VERSIÓN: 00	LECTURA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	

FECHA ORDEN	: 13-mar-17 16:04	CÓDIGO	: AGFA000000141365
NOMBRES, APELLIDOS	: BELTRAN CHACON, LUIS EDUARDO		
EDAD	: 25 a	No. INGRESO	:
FECHA Y HORA TOMA	: 13-mar-17 16:07	FECHA-HORA LECTURA	: 13-mar-17 20:15
ENTIDAD	: FAMISANAR EPS		
DOCUMENTO	: CC1055710362	SERVICIO	: URGENCIAS
SOLICITANTE DR.	: DRA. MUÑOZ PEREZ, ELIANA		
DATOS CLÍNICOS	:		

### TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE

#### Detalles del procedimiento

Con TC multicorte de 16 canales se realizaron cortes axiales helicoidales desde la base del cráneo hasta el vértex.

Estudio con limitaciones por artefacto de endurecimiento del haz propio de la técnica.

#### Resultados

Fosa posterior sin patología aparente.

Cavidades del III y IV ventrículo en la línea media sin efecto de masa sobre estas estructuras.

Sistema ventricular lateral simétrico en la línea media sin efecto de masa sobre estas estructuras.

Surcos corticales y espacios subaracnoideos de amplitud acorde al tamaño del sistema ventricular.

Satisfactoria diferenciación entre sustancia gris y sustancia blanca.

A nivel del parénquima cerebral y cerebeloso no se evidencian áreas hipo ni hiperdensas sugestivas de proceso de tipo inflamatorio, isquémico, hemorrágico o neoplásico.

Las regiones paraselares, retro-oculares y ángulos ponto-cerebelosos lucen libres de patología.

Calcificación fisiológica de plexos coroideos y de la glándula pineal.

A nivel de ventana ósea no se aprecian trazos de fractura de suficiente tamaño para ser observados con el grosor de los cortes.

Los tejidos blandos evaluados se aprecian de comportamiento normal.

#### Conclusión

TOMOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE DENTRO DE LIMITES NORMALES.

Firmado por,



DR ALJURE REALES, VICENTE DE JESUS

Médico Radiólogo

C.C. : 73.268.396

13-mar-17 20:15



Construyendo Camino a la Excelencia

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de Identificación: CC 1055710362	
Paciente: LUIS EDUARDO BELTRAN CHACON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 29/12/1991	
Edad y género: 25 Años, Masculino	
Identificador único: 672316	Financiador: FAMISANAR LTDA EPS-C

Página 5 de 9

## INFORME DE EPICRISIS

Servicio de Ingreso: URGENCIAS

Remitido de otra IPS: No Remitido

### INGRESO DEL PACIENTE

Fecha y hora de ingreso: 13/03/2017 10:54

Número de Ingreso: 672316 - 1

### INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Fuente de la información, motivo de consulta y enfermedad actual

CUADRO CLINICO DE UN AÑO DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CEFALEA INTERMITENTE, "DOLOR EN LOS HUESOS CUANDO ME TOCO", PREDOMINIO EN REGION OCCIPITAL, NO NAUSEAS NI VOMITO, NO ALTERACIONES VISUALES, NO CONVULSIONES. REFIERE ALTERACIONES EN LA MEMORIA, NO OTROS SINTOMAS. PACIENTE EXIGE UN TAC, AMENZA CON PASAR QUEJA POR NO ORDENAR N TAC, SE LE EXPLICA QUE NO TIENE SIGNOS NEUROLOGICOS, NI SIGNOS DE ALARMA PARA DICHO ESTUDIO PERO EXIGE, SE TORNA IRRITABLE Y AMENZANTE, "PATALEA", DICE QUE NO ACEPTARA MEDICACION INTRAMUSCULAR PORQUE EN EL MOMENTO NO TIENE CEFALEA Y QUE SOLO VIENE PARA QUE SE LE TOMA UN TAC PORQUE PARA EL, LO NECESITA. PIDE MI NOMBRE Y SE TORNA AMENAZANTE

Revisión por sistemas:

Signos y síntomas generales: Normal. Sistema Respiratorio: Normal. Sistema Cardiovascular: Normal.

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 13/03/2017

Grupo	Descripción
Patológicos	MIOPIA
Farmacológicos	NAPROXEN
Tóxicos	FUMADOR DE 5 CIG/DIA HASTA HACE 2 MESES

#### Examen físico

Inspección General - Inspección general: Normal. BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADO, ALERTA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD

#### RESPIRATORIA

C/C CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HUMEDA

S/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO

ABD NO DOLOROSO

EXT. NO EDEMAS

NEUROL: PINRAL, ALERTA ORIENTADO GLOBALMENTE, IRRITABLE, COLABORA CON EL EXAMEN FISICO, MUEVE 4 EXTREMIDADES CON FUERZA MUSCULAR NORMAL.

#### Signos vitales

PA Sistólica (mmhg): 114, PA Diastólica (mmhg): 78, Presión arterial media (mmhg): 90, Frecuencia cardíaca (Lat/min): 79, Frecuencia respiratoria (Respi/min): 18, Peso (Kg): 66, Temperatura (°C): 36.5, Escala del dolor: 0, Saturación de oxígeno (%): 92, Fracción inspirada de oxígeno (%): 21

#### Diagnósticos al ingreso

##### Diagnóstico principal

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
R51X	CEFALEA	Impresión diagnóstica

##### Otros diagnósticos de ingreso

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
R413	OTRA AMNESIA	En estudio

#### Conducta

CEFALEA SIN SIGNOS DE ALARMA

DIPIRONA 2 G IM

TAC CEREBRAL NORMAL

### RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

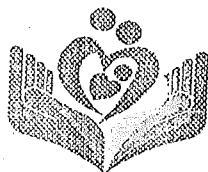
Resumen general de la estancia del paciente

Triaje médico - MEDICO GENERAL

Enfermedad Actual: CUADRO CLINICO DE 6 MESES DE CEFLE GLOBAL ASOCIADO A EPISODIOS DE AMNESIA. DOLOR SE EXACERBA HACE 3 DIAS PRESENT EXACERBACION DEL DOLOR

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 14/03/2017 17:51:25



Construyendo Camino a la Excelencia

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1055710362	
Paciente: LUIS EDUARDO BELTRAN CHACON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 29/12/1991	
Edad y género: 25 Años, Masculino	
Identificador único: 672316	Financiador: FAMISANAR LTDA EPS-C

Página 6 de 9

## INFORME DE EPICRISIS

### RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Frecuencia cardíaca: 9

Frecuencia respiratoria: 18

Temperatura: 36.5

Peso: 66

Saturación de oxígeno: 92

Fracción inspirada de oxígeno: 21

Diagnósticos activos después de la nota: R51X - CEFALEA, R413 - OTRA AMNESIA (En estudio).

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Clasificación del triage: TRIAGE IV

Fecha: 13/03/2017 16:02

Nota de Ingreso a Servicio - MEDICO GENERAL

Indicador de rol: T

Motivo de Consulta: DOLOR DE CABEZA

Enfermedad actual: CUADRO CLINICO DE UN AÑO DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CEFALEA INTERMITENTE, "DOLOR EN LOS HUESOS CUANDO ME TOCO", PREDOMINIO EN REGION OCCIPITAL, NO NAUSEAS NI VOMITO, NO ALTERACIONES VISUALES, NO CONVULSIONES REFIERE ALTERACIONES EN LA MEMORIA, NO OTROS SINTOMAS. PACIENTE EXIGE UN TAC, AMENSA CON PASAR QUEJA POR NO ORDENAR N TAC, SE LE EXPLICA QUE NO TIENE SIGNOS NEUROLOGICOS, NI SIGNOS DE ALARMA PARA DICHO ESTUDIO PERO EXIGE, SE TORNA IRRITABLE Y AMENAZANTE, "PATALEA". DICE QUE NO ACEPTARA MEDICACION INTRAMUSCULAR PORQUE EN EL MOMENTO NO TIENE CEFALEA Y QUE SOLO VIENE PARA QUE SE LE TOMA UN TAC PORQUE PARA EL, LO NECESITA. PIDE MI NOMBRE Y SE TORNA AMENAZANTE.

Revisión por sistemas:

Signos y síntomas generales: Normal

Sistema Respiratorio: Normal

Sistema Cardiovascular: Normal

Presión arterial (mmHg): 114/78, Presión arterial media (mmHg): 90

Frecuencia cardíaca: 79

Frecuencia respiratoria: 18

Temperatura: 36.5

Peso: 66

Escala del dolor: 00

Saturación de oxígeno: 92

Fracción inspirada de oxígeno: 21

Estado de conciencia y estado mental: A

Examen Físico:

Inspección General:

Inspección general: BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADO, ALERTA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA C/C CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HUMEDA

C/P RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO

ABD NO DOLOROSO

EXT NO EDEMAS

NEUROL: PINRAL, ALERTA ORIENTADO GLOBALMENTE, IRRITABLE, COLABORA CON EL EXAMEN FÍSICO, MUEVE 4 EXTREMIDADES CON FUERZA MUSCULAR NORMAL

Diagnósticos activos después de la nota: R51X - CEFALEA, R413 - OTRA AMNESIA (En estudio).

Análisis y Plan: CEFALEA SIN SIGNOS DE ALARMA

DIPIRONA 2 G IM

TAC CEREBRAL NORMAL

Fecha: 13/03/2017 17:16

Evolución - MEDICO GENERAL

Indicador de rol: T

Subjetivo: ENFERMERÍA INFORMA QUE PACIENTE NO AUTORIZA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO

EL PACIENTE REFIERE QUE YA LE TOMARON EL TAC Y QUE SI YA SE LE PUEDE DAR SALIDA, SIN PREGUNTAR REPORTE DE TAC CEREBRAL.

Presión arterial (mmHg): 114/78, Presión arterial media (mmHg): 90

Frecuencia cardíaca: 79

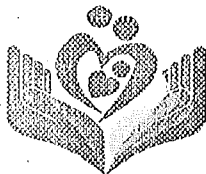
Frecuencia respiratoria: 18

Temperatura: 36.5

Peso: 66

Escala del dolor: 00

Firmado electrónicamente



Construyendo Caminos a la Excelencia

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1055710362	
Paciente: LUIS EDUARDO BELTRAN CHACON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 29/12/1991	
Edad y género: 25 Años, Masculino	
Identificador único: 672316	Financiador: FAMISANAR LTDA EPS-C

Página 7 de 9

## INFORME DE EPICRISIS

### RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Saturación de oxígeno: 92

Fracción inspirada de oxígeno: 21

Interpretación de resultados: TAC CEREBRAL NORMAL

Análisis: EL PACIENTE REFIERE QUE YA LE TOMARON EL TAC Y QUE SI YA SE LE PUEDE DAR SALIDA, SIN PREGUNTAR REPORTE DE TAC CEREBRAL

Plan de manejo: VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA

Fecha: 14/03/2017 09:46

Evolución terapias - PSICOLOGÍA

Indicador de rol: I

Valoración: 14 DE MARZO DE 2017

SERVICIO: PSICOLOGÍA - VALORACIÓN

SE DESARROLLA ENTREVISTA CON PACIENTE, ENCONTRANDO: PACIENTE MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD; ESCOLARIDAD: BACHILLER; OCUPACIÓN: HOGAR; RESIDENCIA: TINJACA - VEREDA FUNSA, VIVE CON MAMÁ + 2 HERMANOS, RELACIONES FAMILIARES CON DIFICULTAD EN LA COMUNICACIÓN. PACIENTE AFIRMA DOLOR DE CABEZA EN HORAS DE LA MADRUGADA ESPECÍFICAMENTE, DESDE HACE 1 AÑO APROXIMADAMENTE, SIN CONSULTA MÉDICA. DESDE EL ÁREA EMOCIONAL AFIRMA ANTECEDENTE DE CONSUMO DE CIGARRILLO Y THC 3 VECES/DÍA DURANTE 4 AÑOS, HACE 2 MESES SUSPENDE CONSUMO Y HA NOTADO COMO CONSECUENCIA BAJO ESTADO DE ÁNIMO, IRRITABILIDAD, BAJA MOTIVACIÓN (DESDE HACE 2 MESES NO TRABAJA), DIFICULTAD EN LA COMUNICACIÓN CON OTRAS PERSONAS, LLANTO FÁCIL, ALTOS NIVELES DE ESTRÉS, PRESIÓN FAMILIAR, AFIRMA INCLUSIVE IDEACIÓN SUICIDA. SE OBSERVA PACIENTE CON ESTADO DE ÁNIMO TRISTE, LABILIDAD EMOCIONAL, LLANTO FÁCIL, AFIRMA NO INTENCIÓN DE RETOMAR CONSUMO.

Frecuencia cardíaca: 88

Frecuencia respiratoria: 20

Saturación de oxígeno: 92

Temperatura: 36.6

Peso: 66

Escala del dolor: 00

Plan de manejo: SE REALIZA INTERVENCIÓN EN MANEJO DE PROYECTO DE VIDA, MOTIVACIÓN, COMUNICACIÓN, IMPORTANCIA DE OCUPACIÓN EN ALGUNA ACTIVIDAD, INTERVENCIÓN FAMILIAR. ACTITUD RECEPTIVA Y COLABORADORA. SE SUGIERE VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA.

Fecha: 14/03/2017 11:29

Nota de Ingreso a Servicio - PSIQUIATRÍA

Indicador de rol: A

Motivo de Consulta: "TENGO FUERTES DOLORS DE CABEZA"

Enfermedad actual: VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA:

ACOMPANANTE E INFORMANTE: DARIA CONSTANZA CHACON MADRE

RESIDENCIA: TINJACA

ESCOLARIDAD: BACHILLER

OCUPACIÓN: SEGURIDAD PRIVADA, DEJO DE TRABAJAR HACE 2 MESES

RELIGIÓN: CATÓLICA

ESTADO CIVIL: SOLTERO

PACIENTE DE 25 AÑOS PROVENIENTE DE TINJACA, EN COMPAÑÍA DE LA MADRE

REFIERE QUE DESDE HACE 4 AÑOS VENIA CONSUMIENDO "MARIHUANA" 3 DOSIS AL DÍA, ASOCIADO AL CONSUMO DE TABACO. COMENTA QUE DESDE HACE 1 AÑO EMPEZÓ A SENTIR APATÍA SOCIAL "LOS AMIGOS LE ESCRIBIAN PERO EL NO QUERÍA SABER NADA DE ELLOS", SÍNTOMAS DEPRESIVOS DE TRISTEZA Y SOLEDAD, ASOCIADO A CEFALEA TIPO TENSIONAL DE SEVERA INTENSIDAD QUE LE GENERABA DESPERTARES NOCTURNOS, CON POCO DESCANSO. MENCIONA QUE DESDE HACE 2 MESES PARÓ EL CONSUMO DE MARIHUANA Y TABACO ABRUPTAMENTE PORQUE SENTIÓ QUE LE ESTABA HACIENDO DAÑO A SU VIDA Y DESDE ESE MOMENTO A PRESENTADO, DESEOS DE CONSUMO, CRAIVING, SÍNTOMAS DE ABSTINENCIA DADOS POR TAQUICARDIA, PALPITACIONES, SUDORACIÓN, ANSIEDAD, MAREOS, AGUDIZACIÓN DE SX CUADRO AFECTIVO, DONDE RELATA IDEAS DE AUTOAGRESIÓN NO ESTRUCTURADAS, DESEOS DE MUERTE, LLANTO FÁCIL, LABILIDAD EMOCIONAL Y DESESPERANZA. NIEGA INTENTOS DE SUICIDIO. ADECUADO PATRÓN DE ALIMENTACIÓN, EN OCASIONES FALTA DE APETITO O ATRAQUES.

ACTUALMENTE CONSULTA POR CEFALEA TIPO TENSIONAL DE MODERADA INTENSIDAD QUE LO DESPIERTA EN LAS NOCHES. LA MADRE REFIERE QUE ELLA SE ENCUENTRA DESESPERADA POR QUE EL LE DICE QUE SE QUIERE MATAR DE LA DESESPERACIÓN. HACE 2 MESES, PRESENTA CRISIS EMOCIONAL Y ANSIOSA, DONDE PRESENTA CONDUCTAS DE AUTOAGRESIÓN COMO "GOLPEARSE LA CABEZA EN VARIAS OPORTUNIDADES CONTRA LA PARED", NIEGA ALTERACIONES DE SU NIVEL DE CONCIENCIA.

NO ANTECEDENTES FAMILIARES DE PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA, NI DE USO DE SPA.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 14/03/2017 17:51:25



Construyendo Camino a la Excelencia

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1055710362	
Paciente: LUIS EDUARDO BELTRAN CHACON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 29/12/1991	
Edad y género: 25 Años, Masculino	
Identificador único: 672316	Financiador: FAMISANAR LTDA EPS-C

Página 8 de 9

## INFORME DE EPICRISIS

### RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

DINAMICA FAMILIAR FUNCIONAL, CON ADECUADA RED DE APOYO

Revisión por sistemas:

Signos y síntomas generales: Normal

Presión arterial (mmHg): 120/65, Presión arterial media (mmHg): 83

Frecuencia cardíaca: 88

Frecuencia respiratoria: 20

Temperatura: 36.6

Peso: 66

Escala del dolor: 00

Saturación de oxígeno: 92

Fracción inspirada de oxígeno: 21

Examen Físico:

Neurológico y Mental

Neurológico y Mental: PACIENTE EN COMPAÑIA DE MADRE, ALINIADO ALERTA ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, ADECUADO CONTACTO VERBAL, ADECUADO CONTACTO VISUAL, EUPROSEXICO, AFECTO CON MARCADA TRISTEZA, LLANTO DURANTE LA ENTREVISTA, FONDO ANSIOSO, ABULIA, ANEDONIA, APATIA SOCIAL. PENSAMIENTO CON IDEAS DE AUTOAGRESIÓN Y DESESPERANZA. SIN ALTERACIONES DE LA SENSORIOPERCEPCIÓN, JUCIO DEBILITADO, INTROSPECCIÓN EN ELABORACIÓN PROSPECCIÓN DEBILITADA. CONDUCTA MOTORA CON SINTOMAS DE ANSIEDAD, MANIFIESTA SU DESEO DE NO VOLVER A RECAER EN EL CONSUMO DE SPA. NO SX DE PSICOSIS.

Diagnósticos activos después de la nota: R51X - CEFALEA, R413 - OTRA AMNESIA (En estudio), F122 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: SINDROME DE DEPENDENCIA, F123 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: ESTADO DE ABSTINENCIA, F321 - EPISODIO DEPRESIVO MODERADO. Análisis y Plan: PACIENTE DE 25 AÑOS CON ANTECEDENTES MEDICOS -PSIQUIATRICOS -TOXICOS DESCRITOS, EN EL MOMENTO PRESENTA SINTOMAS DE DEPRIVACIÓN POR HISTORIA DE CONSUMO DE SPA, DEPENDENCIA A THC-TABACO, ASOCIADO SE EVIDENCIA ALTO GRADO DE AFECTACION EMOCIONAL, SX ANSIOSOS, LO QUE HA GENERADO CONDUCTAS DE AUTOAGRESION, QUIEN PRESENTA RIESGO SUICIDA, REQUIERE MANEJO INTRAHOSPITALARIO EN USM PSIQUIATRIA E INICIO DE MANEJO FARMACOLOGICO. SE SOLICITA VALORACIÓN POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL PARA APOYO. SE EXPLICA CONDICION A FAMILIAR, SE ACLARAN DUDAS, NECESIDAD DE GARANTIZAR ACOMPAÑAMIENTO LAS 24 HORAS, VIGILANCIA Estricta

1. TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO ASOCIADO AL CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS, DEPENDENCIA A THC-TABACO CON SINTOMAS DE DEPRIVACIÓN.
2. EPISODIO DEPRESIVO MODERADO -RIESGO DE AUTOAGRESION
3. ADECUADA RED DE APOYO
4. DINAMICA FAMILIAR FUNCIONAL
5. ANTECEDENTE DE TCE LEVE

PLAN:

1. HOSPITALIZAR POR PSIQUIATRIA 5 CENTRO
2. DIETA NORMAL
3. ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE POR UN FAMILIAR LAS 24 HORAS POR RIESGO DE AUTOAGRESIÓN O FUGA
4. INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL
5. ACIDO VALPROICO 5 CC CADA 12 HORAS
6. CLONAZEPAN TAB 0.5 MG CADA 8 HORAS
7. SERTRALINA 50 MG CADA MAÑANA
8. LEVOMEPROMAZINA GOTAS 4 % 5 GOTAS CADA 12 HORAS, DOSIS ADICIONAL EN CASO DE ANSIEDAD-INSOMIO
9. RETIRAR OBJETOS DE RIESGO
10. SS: TSH, CUADRO HEMATICO, FX RENAL, FX HEPATICA. DROGAS DE ABUSO EN ORINA
11. IC POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL
12. REMISIÓN A USM
13. SE SOLICITA TAC DE CRANEO SIMPLE

Código

Descripción del diagnóstico

Estado

F122 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: SINDROME DE DEPENDENCIA

Impresión diagnóstica

F123 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: ESTADO DE ABSTINENCIA

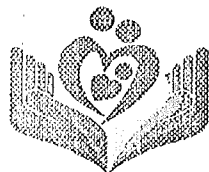
Impresión diagnóstica

F321 EPISODIO DEPRESIVO MODERADO

Impresión

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 14/03/2017 17:51:25



Construyendo Camino a la Excelencia

Página 9 de 9

### RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

### Otros medicamentos

CLONAzepam 0.5 MG TABLETA

SERTRALINA 50 MG TABLETA

valPROICO SODICO 250 MG/5 ML COMO ACIDO (5%) JARABE X 120 ML

**Especialidades tratantes** MEDICO GENERAL

**Especialidades interconsultantes PSICOLOGIA**

Especialidades de apoyo PSQUIATRIA

Tipo de tratamiento recibido durante la estancia Médico ☒ Quirúrgico ☐

Beltran		Chacón		Luis		10SS71036Z	
1er APELLIDO		2do APELLIDO		NOMBRES		No. HISTORIA CLÍNICA	
EGRESO							
SERVICIO / ESPECIALIDAD Psiquiatría		CAMA O UNIDAD S23		FECHA DE EGRESO DÍA MES AÑO 18 03 19			
CONDICIÓN VIVO <input checked="" type="checkbox"/> MUERTO <input type="checkbox"/>		DOMICILIO MORGUE <input type="checkbox"/> RETIRO VOLUNTARIO <input type="checkbox"/>		DESTINO TRASLADO DE SERVICIO <input type="checkbox"/> REMITIDO <input checked="" type="checkbox"/> CONTRARREMITIDO <input type="checkbox"/>		Institución a la que se remite / Contrarremite Clínica Emmanuel	
DIAGNÓSTICOS				Presuntivo		Confirmado	
PRINCIPAL TX Depresivo						CÓDIGO CIE-10 F33.3	
RELACIONADOS 1. TX Mental - Comportamiento raro SPA							
PROCEDIMIENTOS REALIZADOS							
Atención médica hospitalaria							
PLAN DE MANEJO AMBULATORIO							
Descripción medicamento		Presentación	Dosis	Vía administración	Frecuencia	Duración tratamiento	
Sertralina		tab	50mg	VO	mañana		
Levomepromazina		gotas	5 gotas	VO	c/12 hr		
Ac Valproico		susp	5 cc	VO	c/12 hr		
Clonazepam		tab	0.5 mg	VO	c/12 hr		
Incapacidad:		NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>		Días		Cita control:	
Recomendaciones dietarias							
Actividad física							
Laboratorios							
Imágenes diagnósticas							
Interconsultas							
Terapias							
Programa de promoción y prevención al que debe asistir:							
Otros							
RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA / INFORMACIÓN SUMINISTRADA AL PACIENTE Y/O FAMILIAR (RESUMEN)							
Remitido a Clínica Emmanuel				CONSTANCIA DEL RECIBIDO DE LA INFORMACIÓN			
Firma y Registro del Médico que elabora la Epicrisis				Firma e identificación del paciente o familiar			
Milena Medina Silón R.M. 135637 C.E. 1049509321				PARENTESCO			
FIRMA Y REGISTRO DEL MÉDICO QUE ELABORA LA EPICRISIS				NOMBRE DEL HOSPITALARIO QUE REVISLA LA EPICRISIS			

Beltran

1er APELLIDO

Charon

2do APELLIDO

Luis

NOMBRES

1055710362

No. HISTORIA CLÍNICA

## EVOLUCIÓN: JUSTIFICACIÓN DE ESTANCIA HOSPITALARIA

FECHA 15-03-19

DÍA HOSPITALARIO 2

Paciente con SV TA 90/34 FC 82 736 FRZ 1  
SaO<sub>2</sub> 90% ambiente. Persiste con síntomas  
directivos, pendiente a respuesta a tratamiento  
instituido.

PLAN DE MANEJO

Aceptado para remisión en Clínica  
Emmanuel en Bogotá

FECHA 16-03-19

DÍA HOSPITALARIO

Paciente con diagnósticos anotados SV TA  
FC FRZ se explica al paciente y familiar  
que van a ser remitidos a Clínica Emmanuel Bogotá  
reuben entender y aceptar.

PLAN DE MANEJO

FECHA

DÍA HOSPITALARIO

PLAN DE MANEJO

FECHA

DÍA HOSPITALARIO

PLAN DE MANEJO



Nombre Luis Eduardo Beltrán  
1086710362

Nombre: Luis Eduardo Bellan  
Identificación: 1066710362 Cama: 529-524  
Edad: 25 a  
Diagnóstico: Trastorno Mental EPS: Imposonar

Antecedentes de alergia al medicamento

MEDICAMENTO		Acido Valproico																		
DOSIS		5 cc																		
VIA		V.O.																		
FRECUENCIA		c/12h																		
HORARIO	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19								
	X																			
	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7								
INICIO		Angela Peng																		
ELABORADO POR:		14-03-17																		

MEDICAMENTO <b>Levomeprozina</b>																		
DOSIS <b>5 gotas</b>																		
FRECUENCIA <b>12h</b>																		
VIA <b>V.O</b>	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19						
HORARIO																		
<b>Dosis</b>	<b>X</b>																	
<b>Si Anestesia</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>						
<b>OLN</b>	<b>X</b>																	
INICIO <b>14-03-17</b>																		
ELABORADO POR: <b>Angela Pena</b>																		
<b>2017/03/17</b>																		

INICIO		19-03-17		ELABORADO POR:		Angela Penna							
MEDICAMENTO		clonazepam											
DOSIS		0.5mg											
VIA		V.O.											
FRECUENCIA		c/8h											
HORARIO		8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
		X								X			
		20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7
						X							
INICIO		19-03-17		ELABORADO POR:		Angela Penna							
MEDICAMENTO		clonazepam											

ELABORADO POR: <i>15317 May</i>												
MEDICAMENTO <i>amoxepam</i>												
DOSIS <i>0.5 mg</i>												
VIA <i>o</i> FRECUENCIA <i>12 h</i>												
HORARIO		8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
		X										
		20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6
		X										
INICIO												
ELABORADO POR:												

ELABORADO POR:		FOLIO	
MEDICAMENTO		FECHA	
DOSIS		FRECUENCIA	
VIA		HORARIO	
		8	9
		10	11
		12	13
		14	15
		16	17
		18	19
		20	21
		22	23
		24	1
		2	3
		4	5
		6	7
		8	9
		10	11
		12	13
		14	15
		16	17
		18	19
		20	21
		22	23
		24	1
		2	3
		4	5
		6	7
		8	9
		10	11
		12	13
		14	15
		16	17
		18	19
		20	21
		22	23
		24	1
		2	3
		4	5
		6	7
		8	9
		10	11
		12	13
		14	15
		16	17
		18	19
		20	21
		22	23
		24	1
		2	3
		4	5
		6	7
		8	9
		10	11
		12	13
		14	15
		16	17
		18	19
		20	21
		22	23
		24	1
		2	3
		4	5
		6	7
		8	9
		10	11
		12	13
		14	15
		16	17
		18	19
		20	21
		22	23
		24	1
		2	3
		4	5
		6	7
		8	9
		10	11
		12	13
		14	15
		16	17
		18	19
		20	21
		22	23
		24	1
		2	3
		4	5
		6	7
		8	9
		10	11
		12	13
		14	15
		16	17
		18	19
		20	21
		22	23
		24	1
		2	3
		4	5
		6	7
		8	9
		10	11
		12	13
		14	15
		16	17
		18	19
		20	21
		22	23
		24	1
		2	3
		4	5
		6	7
		8	9
		10	11
		12	13
		14	15
		16	17
		18	19
		20	21
		22	23
		24	1
		2	3
		4	5
		6	7
		8	9
		10	11
		12	13
		14	15
		16	17
		18	19
		20	21
		22	23
		24	1
		2	3
		4	5

INICIO	ELABORADO POR:
--------	----------------