

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 79518682

GENERADO: 01/03/2017 15:03

PACIENTE : GUERRERO QUESADA SAID

IDENTIFICACIÓN : CC 79518682

ADMISIÓN : U 2017 21548

SEXO : MASCULINO

EDAD : 47 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA ADMISION : 01/03/2017 HORA : 10:13

MOTIVO DE CONSULTA

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR : PACIENTE

MOTIVO DE CONSULTA : DOLOR EN TODO EL CUERPO

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE QUE HACE 17 HORAS, POST INGESTA DE LIQUIDO SOSPECHOSO PRESENTA VERTIGO SUBJETIVO, NAUSEAS, SENSACION DE CONFUSION. AUNQUE SOSPECHO INTOXICACION SE RETIRO A SU DOMICILIO. AL DESPERTAR DE HOY, DOLOR INESPECIFICO EN TODO EL CUERPO, DISNEA EN REPOSO, DIAFORESIS, VISION BORROSA Y MALESTAR GENERAL INESPECIFICO.
RXS: INSMONIO DESDE HACE 5 DIAS.
ANTEC: MEDICOS: TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA SIN TRATAMIENTO DESDE HACE 4 A. QUIRURGICOS: NIEGA ALERGICOS: ASA (?)

EXAMEN FÍSICO

PESO : Kgs TALLA: Mts IMC:
PERÍMETRO CEFÁLICO : Cms PERÍMETRO ABDOMINAL : Cms
TENSIÓN ARTERIAL SÍSTOLE : 130 mmHg TENSIÓN ARTERIAL DIÁSTOLE : 85 mmHg
TEMPERATURA : °C FRECUENCIA CARDÍACA : 108 X'
FRECUENCIA RESPIRATORIA : 28 X' ESTADO DE CONCIENCIA : ALERTA
GLASGOW : 15 EMBRIAGUEZ : SATURACION OXIGENO:
ESTADO GENERAL : ANSIEDAD
DOLOR : ESCALA VISUAL ANALOGA :

HALLAZGOS DEL EXAMEN FISICO

DESCRIPCIÓN	HALLAZGOS
CABEZA	NORMAL
ORL	NORMAL
CARDIOVASCULAR	RSCRS SIN AGREGADOS
PULMONAR	RSRS ADECUADA VENTILACION NO AGREGADOS
ABDOMEN	BLANDO NO DOLOR RSIS ++/+++ NO PERITONISMO
EXAMEN NEUROLOGICO	PINR PC SIN ALTERACION F. MUSCULAR 5/5 SIMETRICA NO SIGNOS MENINGEOS

Firmado electrónicamente

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 79518682

GENERADO: 01/03/2017 15:03

PACIENTE : GUERRERO QUESADA SAID

IDENTIFICACIÓN : CC 79518682

ADMISIÓN : U 2017 21548

SEXO : MASCULINO

EDAD : 47 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA ADMISION : 01/03/2017 HORA : 10:13

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO DIAGNÓSTICO : IMPRESION DIAGNOSTICA

CATEGORIA :

DIAGNÓSTICO : F41.1 TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

PLAN DE MANEJO : PACIENTE VARON EN LA 5 DECADA DE LA VIDA, CON ANTEC DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA SIN TRATAMIENTO DESDE HACE 4 A, ASISTE A URGENCIAS SOSPECHANDO INTOXICACION DELINCUENCIAL QUE POSIBLEMENTE SUCEDIO AYER HACE 17 H. SINEMBARGO PACIENTE SE RETIRA A SU DOMICILIO, TOMA UNA DOSIS DE QUETIAPINA Y EL DIA DE HOY, ASISTE A URGENCIAS POR MALESTARES INESPECIFICOS. SE INGRESA A OBSERVACION PARA VALORACION POR PSIQUIATRIA. SS PC PARA DESCARTAR ORGANICIDAD. PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA. (EN COMUNICACION CON FAMILIAR, DR. BALTAZAR GUERRERO, MANIFIESTA DE 1 MES ANSIEDAD, STRESS LABORAL, INSOMNIO, AGITACION PSICOMOTORA. NO PERMITE MEDICACION POR EFECTO ADVERSO CON MEDICACION)

MÉDICO INGRESO : MONZON ALZATE MARIO ALEJANDRO

REGISTRO MÉDICO : 79596306

ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

EVOLUCIONES

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 79518682

GENERADO: 01/03/2017 15:03

PACIENTE : GUERRERO QUESADA SAID IDENTIFICACIÓN : CC 79518682
 ADMISIÓN : U 2017 21548 SEXO : MASCULINO EDAD : 47 AÑOS
 ENTIDAD : E.P.S. SANITAS FECHA ADMISION : 01/03/2017 HORA : 10:13
 FECHA DE EVOLUCIÓN : 01/marzo/2017 HORA : 14 MINUTO : 29
 DIAGNÓSTICO ACTUAL : OBSERVACION TRANSICION
 PACIENTE DE 47 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE :
 1-EPISODIO MANÍACO NO ESPECIFICADO
 2-EPISODIO PSICOTICO NO ESPECIFICADO (?)
 3-ANTECEDENTE DE TRASTORNO DEPRESIVO SIN MANEJO MÉDICO.
 SUBJETIVO : PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR.
 NIEGA CEFALEA , DOLOR TORACICO , DISNEA , PALPITACIONES , FIEBRE.
 REFIERE MODULACION DE ANSIEDAD .
 OBJETIVO : TA 120/70MMHG , FC 78XMIN , FR 18XMIN , T 36C
 RSCS RITMICOS SIN SOPLOS . ADECUADA VENTILACION PULMONAR SIN AGREGAOS .
 ABDOMEN BLANDO , NO DOLOROSO A LA PALPACION .
 CONCIENTE , ALERTA , ORIENTADO EN 3 ESFERAS , FUERZA MUSCULAR CONSERVADA EN 4
 EXTREMIDADES , CON ANSIEDAD CONTROLADA EN EL MOMENTO.
 I. PARACLÍNICOS : CLORO 105 ME/L SODIO 141 ME/L POTASIO 4.5 ME/L
 CREATININA 0.82 MG/DL BUN 9 MG/DL
 CH : WBC 13100 %N 90 %L 7 HB 16 HTO 46 PLAQUETAS 315000
 PLAN DE MANEJO : PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE QUIEN CURSA CON HISTORIA DE TRASTORNO DE ANSIEDAD CO
 MEDICACION SUSPENDIDA VOLUNTARIAMENTE HACE VARIOS AÑOS , PERO INGRESA POR AGUDIZACION DE
 SUS SINTOMAS PSIQUIATRICOS YUGULADOS CON BEZODIACEPINA ORAL , SIN ALTERACION DE LA
 ESTRUCTURA DE SU PENSAMIENTO Y SIN HALLAZGOS PARACLINICOS AGUDOS , POR LO QUE ES EVALUADO
 CON PSIQUIATRIA QUIENES CONSIDERAN GENERAR REMISION PARA EVALUACION EN UNIDAD DE SALUD
 MENTAL . SE EXPLICA SITUACION A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA .
 NOTAS DE INGRESO :
 PROFESIONAL : PARRA CASTRO DIEGO FABIAN
 REGISTRO MÉDICO : 75066986
 ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

INTERCONSULTAS

FECHA INTERCONSULTA : 01/marzo/2017 HORA : 13 MINUTO : 22
 INTERCONSULTA : INTERCONSULTA PSIQUIATRIA
 DR MERCADO PSIQUIATRA // JORGE MEDINA (R)
 SUBJETIVO : MC: URGENCIAS "PACIENTE ANSIOSO"
 PACIENTE "COMETÍ UN ERROR AYER"
 OBJETIVO :

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 79518682

GENERADO: 01/03/2017 15:03

PACIENTE : GUERRERO QUESADA SAID

IDENTIFICACIÓN : CC 79518682

ADMISIÓN : U 2017 21548

SEXO : MASCULINO

EDAD : 47 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA ADMISION : 01/03/2017 HORA : 10:13

PACIENTE MASCULINO DE 47 AÑOS DE EDAD, ABOGADO DE PROFESIÓN, TRABAJA EN LA DEFENSORÍA, CONVIVE CON ESPOSA E HIJOS.

REFIERE FAMILIAR CUADRO DE APROXIMADAMENTE UNA SEMANA DE EVOLUCION DE SÍNTOMAS DADOS POR CAMBIOS DE COMPORTAMIENTO CON AUMENTO DE LA ACTIVIDAD INTENCIONADA Y NO INTENCIONADA ASOCIADA A IRRITABILIDAD Y ANSIEDAD MARCADA, DESCRIBEN EL DÍA DE AYER SITUACION CONFLICTIVA CON TERCEROS EN LA CALLE DONDE NO ES CLARO SI HUBO INTENCION DE ROBO O NO.

PACIENTE REFIERE QUE AYER COMETIÓ UN "ERROR", NARRA QUE SALIÓ DE SU CASA CON UNA GRAN SUMA DE DINERO (7 MILLONES DE PESOS), Y QUE EN UN CAFÉ INTERNET SE TOMÓ UNA AROMÁTICA "DONDE YO CREO QUE ME ECHARON ALGO PORQUE ME EMPECÉ A SENTIR MAL", DICE QUE ANTE ESTA SOSPECHA DECIDIÓ PONER EN CONOCIMIENTO LA SITUACION DE UNOS POLICÍAS QUE SE ENCONTRÓ Y QUE LO ACOMPAÑARON A SU OFICINA. MENCIONA QUE EN LA OFICINA QUISO DEJAR EL DINERO A CARGO DE UN COMPAÑERO DE TRABAJO PERO QUE "ESE SUPUESTO AMIGO HABLÓ CON LOS POLICÍAS Y YO LOS ESCUCHE CUANDO DIJERON QUE BREGARAN A QUITARME LA PLATA Y QUE AHÍ MIRABAN QUÉ HACER CON ELLA". REFIERE PACIENTE QUE DESDE HACE APROXIMADAMENTE 5 DÍAS VIENE PRESENTANDO DISMINUCION EN EL PATRON DEL SUEÑO "ANTES DORMÍA 10 HORAS, AHORA 6 SOLAMENTE", REFIERE SENTIRSE "NERVIOSO", "ACELERADO", MENCIONA TENER ALTA CARGA LABORAL Y DIFICULTADES EN SU TRABAJO".

LLAMA LA ATENCION QUE SEGÚN INFORMACION DE PACIENTE Y FAMILIA, ESTE HACE 4 AÑOS CURSÓ CON UN CUADRO DE DEPRESIVO GRAVE QUE REQUIRIÓ HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL CLINICA CAMPO ABIERTO, Y DESDE ENTONCES PACIENTE REHUSA VOLVER A TRATAMIENTO PSIQUIÁTRICO REFIERE EL PACIENTE QUE ESTÁ RECIBIENDO MEDICACION HOMEOPATICA CON LO QUE DICE QUE HA ESTADO "MAS O MENOS CONTROLADO"

AL EM ENCUENTRO PACIENTE SENTADO EN SILLA DE SALA DE TRANSICION, CANALIZADO, ATUENDO BATA AMARILLA ACORDE A CONTEXTO, ESTABLECE CONTACTO VISUAL Y VERBAL DE FORMA ESPONTANEA, MANTIENE CONVERSACION, ES AMABLE CON EXAMINADOR, AUNQUE LUCE INQUIETO, CON SUDORACION EN LAS MANOS, ALERTA, DISPROSEXICO, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, LENGUAJE LOGORREICO, NO FALLAS MNESICAS EVIDENTES, PENSAMIENTO TAQUIPSÍQUICO, CONTENIDO IDEAS PREVALENTES RESPECTO A SÍNTOMAS SOMÁTICOS Y ANSIEDAD, IDEAS PARANOIDES (?) REFERENCIAL CON COMPAÑERO DE TRABAJO, AGENTES DE POLICÍA, PERSONAL DE CAFE INTERNET, NO VERBALIZA EN EL MOMENTO IDEAS DE MUERTE, AFECTO ANSIOSO, CON TENDENCIA A SER EXPANSIVO, EN EL MOMENTO NO IMPRESIONA ACTIVIDAD ALUCINATORIA, INTROSPECCION PARCIAL, PROSPECCION INCIERTA, JUICIO DEBILITADO.

I. PARACLÍNICOS

PLAN DE MANEJO

: NO ADICIONALES POR NUESTRO SERVICIO

: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO DEPRESIVO SIN ADHERENCIA A MANEJO PSIQUIÁTRICO, EN EL MOMENTO CON CAMBIOS DE COMPORTAMIENTO Y SÍNTOMAS QUE HACEN SOSPECHAR POSIBLE EPISODIO MANIACO NO ESPECIFICADO, ADEMÁS CON NARRATIVA QUE OBLIGA INTERROGAR PRESENCIA DE SÍNTOMAS PSICÓTICOS, EN EL MOMENTO PACIENTE ANSIOSO, SE ORDENA LORAZEPAM 1MG TAB 1-0-1, Y REMISION PARA VALORACION Y MANEJO EN UNIDAD DE SALUD MENTAL.

SE COMENTA A PACIENTE Y ACUDIENTES QUIENES ENTIENDEN Y ACEPTAN.

NOTAS DE INGRESO

:

PROFESIONAL

: MEDINA CAMPIÑO JORGE DANIEL

REGISTRO MÉDICO

: 1032409924

ESPECIALIDAD

: RESIDENTE DE PSIQUIATRIA

ORDENES MÉDICAS

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 79518682

GENERADO: 01/03/2017 15:03

PACIENTE : GUERRERO QUESADA SAID

IDENTIFICACIÓN : CC 79518682

ADMISIÓN : U 2017 21548

SEXO : MASCULINO

EDAD : 47 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA ADMISION : 01/03/2017 HORA : 10:13

NÚMERO DE ORDEN : 3553473

FECHA : 01/03/2017 10:51:51

DIETAS

DESCRIPCIÓN

NORMAL

OBSERVACIONES

**TRATAMIENTO
INICIAR**

MEDICAMENTOS

DESCRIPCIÓN

SODIO CLORURO 0.9% SOL INY BOL X 1000ML - BOL X 1.000ML 0

PRESCRIPCIÓN

80 ml Intravenosa Cada 1 hora BOLO 300 CC

**TRATAMIENTO
INICIAR**

PROCEDIMIENTOS

DESCRIPCIÓN

CUADRO HEMATICO CON VSG

CLORO

GLICEMIA

NITROGENO UREICO EN SUERO BUN

POTASIO EN SUERO

SODIO EN SUERO

CREATININA EN SUERO

(890402) HON. MEDICOS INTERCONSULTA ESPECIALISTA

OBSERVACIONES

PSIQUIATRIA. PACIENTE CON ANTEC DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA SIN TRATAMIENTO DESDE HACE 4 A, ASISTE A URG MANIFESTANDO MULTIPLES MALESTARES INESPECIFICOS Y MENCIONANDO POSIBLE INTOXIACION DELINCUENCIAL HACE 17 H (DUDOSA)

CANTIDAD

1

1

1

1

1

1

1

1

DIAGNÓSTICO

ORDENES GENERALES

DESCRIPCIÓN

BATA AMARILLA

**TRATAMIENTO
INICIAR**

PROFESIONAL : MARIO ALEJANDRO MONZON ALZATE

REGISTRO MÉDICO : 79596306

ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 79518682
 GENERADO: 01/03/2017 15:03

PACIENTE : GUERRERO QUESADA SAID
 ADMISIÓN : U 2017 21548
 ENTIDAD : E.P.S. SANITAS
 NÚMERO DE ORDEN : 3553663

SEXO : MASCULINO

IDENTIFICACIÓN : CC 79518682

EDAD : 47 AÑOS

FECHA ADMISION : 01/03/2017 HORA : 10:13

FECHA : 01/03/2017 13:24:05

DESCRIPCIÓN	DIETAS	OBSERVACIONES	TRATAMIENTO
-------------	--------	---------------	-------------

DESCRIPCIÓN	MEDICAMENTOS	TRATAMIENTO
LORAZEPAM 1MG TAB CAJ X 30 - TABLETA CAJ X 30 0	PRESCRIPCIÓN 2 mg Oral Seg:n esquema ADMINISTRAR UNA TAB VO AHORA Y CONTINUAR UNA TAB VO CADA 12 HORAS	INICIAR

DESCRIPCIÓN	PROCEDIMIENTOS	OBSERVACIONES	CANTIDAD
-------------	----------------	---------------	----------

DIAGNÓSTICO

DESCRIPCIÓN	ORDENES GENERALES	TRATAMIENTO
REMISIÓN A UNIDAD DE SALUD MENTAL		INICIAR

PROFESIONAL : JORGE DANIEL MEDINA CAMPIÑO
 REGISTRO MÉDICO : 1032409924
 ESPECIALIDAD : RESIDENTE DE PSIQUIATRIA

INCAPACIDAD

DÍAS DE INCAPACIDAD : FECHA INICIAL : FECHA FINAL :

MÉDICO EGRESO :
 REGISTRO MÉDICO :
 ESPECIALIDAD :



30111998

Peticion No 30111998
Paciente GUERRERO QUESADA SAID
Documento Id CC 79518682
Fecha de nacimiento 29-oct-1969
Edad 47 Años Genero M
Direccion
Teléfono 4711089

Fecha de ingreso 01-mar-2017 11:56 am
Fecha de impresion 01-mar-2017 2:22 pm
Sede CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
Servicio URGENCIAS CUC
Empresa CLINICA COLSANITAS EPS
Medico MEDICO CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
QUIMICA				
CLORO	105.00	mEq/l	98	106
CREATININA EN SUERO	0.82	mg/dl	0.67	1.17
Método: Colorimétrico Enzimático				
GLICEMIA	* 136.40	mg/dl	70	100
Método: Enzimático				
SE SUGIERE CORRELACIONAR CON CUADRO CLINICO				
NITROGENO UREICO EN SUERO	9.00	mg/dl	6	20.00
Método: Enzimático				
POTASIO EN SUERO	4.58	mE/l	3.3	5.1
SODIO EN SUERO	141.00	mEq/l	136.00	145.00

Firma Responsable

Ingrid Marisol Jimenez Sierra
CC 1032365996

HEMATOLOGIA
CUADRO HEMATICO CON VSG

RECUENTO GLOBULOS ROJOS	5.38	x 10 ⁶ /u	4.50	6.20
HEMATOCRITO	46.10	%	40.00	52.00
HEMOGLOBINA	16.40	g/dl	14.00	17.50
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO.	85.70	fl	80.00	100.00
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA.	30.50	pg	28.00	33.00
CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA.	35.60	g/dl	33.00	36.00
RDW-ANCHO DISTRIBUCION ERITROCITOS	13.50	%	11.50	14.50
RECUENTO TOTAL DE LEUCOCITOS	* 13.13	x 10 ³ /ul	4.50	11.30
SE SUGIERE CORRELACIONAR CON CUADRO CLINICO				
NEUTROFILOS	* 11.94	x 10 ³ /ul	2.25	8.48
LINFOCITOS	1.01	x 10 ³ /ul	0.90	4.52
MONOCITOS	0.15	x 10 ³ /ul	0.00	1.24
EOSINOFILOS	* 0.01	x 10 ³ /ul	0.09	0.45
BASOFILOS	0.02	x 10 ³ /ul	0.00	0.11
% NEUTROFILOS	* 90.90	%	50.00	75.00
% LINFOCITOS	* 7.70	%	20.00	40.00
LINFOCITOS ATIPICOS	0.00	%		
%MONOCITOS	1.10	%	0.00	11.00
% EOSINOFILOS	* 0.10	%	2.00	4.00
% BASOFILOS	0.20	%	0.00	1.00
CAYADOS	0.00	%		
METAMIELOCITOS	0.00	%		
MIELOCITOS	0.00	%		
PROMIELOCITOS	0.00	%		
BLASTOS	0.00	%		
RECUENTO DE PLAQUETAS	315	x 10 ³ /ul	150	450
VOLUMEN PLAQUETARIO.	9.30	fl	7.00	11.00
VELOCIDAD DE SEDIMENTACION	11.00	mm/hora	0	15
Método: Westergren				
METODO: FOTOMETRIA CAPILAR.				
"Los valores de referencia actuales corresponden a la técnica de referencia Westergren de acuerdo a las recomendaciones de la ICSH".				
NORMOBLASTOS	-	x 10 ³ /ul		
% DE NORMOBLASTOS	-	%		