

Fecha y hora de referencia 14 04 2018 11:00
DD MM AAAA HORA MILITAR (hh:mm)

* Escriba las iniciales según corresponda: RC: Registro Civil, TI: Tarjeta de Identidad, CC: Cédula de Ciudadanía, CE: Cédula de Extranjería, PAS: Pasaporte.

DATOS DEL PACIENTE					
Nombre completo Castro Riano Raul Alexander					Documento de identidad Tipo CC No 1071171056
Género <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Edad 18 años	Entidad de afiliación femisanar		Número de contrato	
TIPO DE REQUERIMIENTO DE LA REFERENCIA (Marque con "X" según corresponda)					
<input type="checkbox"/> Urgencias	Prestador destino				Servicio Unidad de Salud Mental
<input checked="" type="checkbox"/> Hospitalización	Persona quien confirma				No. Autorización
<input type="checkbox"/> Especialista	¿Cuál?				
<input type="checkbox"/> Exámenes Paraclínicos	¿Cuál(es)?				
	Total exámenes paraclínicos ordenados				
	Número				Valor en letras
<input checked="" type="checkbox"/> Traslado en ambulancia:	¿Cuál? medicalizada				Nivel
RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA REFERENCIA (Los exámenes practicados deben ser adjuntados a esta remisión y deben consignarse en la Historia Clínica del paciente)					
Hallazgos al examen físico	Tensión arterial 100/60 mmHg	Frecuencia respiratoria 18,5	Frecuencia cardíaca 98	Talla m	Peso Kg
Resumen de evolución	Paciente perplejo, suspiraz, con ideas de referencialidad, afecto embolado por sedación controlado.				
Impresión diagnóstica	1. Episodio psicótico agudo 2. T. por consumo de cannabis				
Tratamientos aplicados	Mida zolam IM en traslado y olanzapina IM por agitación psicomotora.				
Motivo de la remisión	Paciente psicótico, no hay motivación ni deseos de hacer proceso de rehabilitación, sin conciencia de enfermedad con alto riesgo de agitación psicomotora.				
Identificación del médico	Nombre Valentina Ortiz	Registro médico 25 1072648903	Especialidad Psiquiatría	Firma y sello Valentina Ortiz Skinner Psiquiatra Universidad El Bosque C.C. 1.072.648.903	

Fecha y hora contrarreferencia
DD MM AAAA HORA MILITAR (hh:mm)

Cuando el tipo de requerimiento de la referencia corresponda a exámenes paraclínicos, no se requiere diligenciar ni remitir la contrarreferencia, sólo es necesario remitir los resultados.

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA CONTRARREFERENCIA (Los exámenes practicados deben ser adjuntados a esta remisión y deben consignarse en la Historia Clínica del paciente)					
Hallazgos al examen físico	Tensión arterial mmHg	Frecuencia respiratoria Respirac / min	Frecuencia cardíaca Latidos / min	Talla m	Peso Kg
Resumen de evolución					
Diagnósticos	1. 2.				
Plan de manejo					
Sospecha ATEP	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	Incapacidad:	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	Total: _____ días	Fecha de iniciación: DD MM AAAA
Hospitalizado	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (Si el paciente estuvo hospitalizado, favor anexar la epícrisis al egreso del paciente)				
Identificación del médico	Nombre	Registro médico	Especialidad	Firma y sello	

FECHA 13/04/2018 HORA 20:00

PÁGINA

IDENTIFICACIÓN: 1071171856		
Paciente Raul Ilexander Castro Riaño		
Documento Identificación 1071171856		Tipo cc
Sexo M	Edad 18	FN 31/05/1999
Raza	Etnia Hispano	Entidad F/sanar
Escolaridad bachiller	Estado Civil soltero	Ocupación cesante hae 8 dias
Dirección : Diag 100 bis n 10-51 este		Barrio la sureña
Ciudad Bogotá	Teléfono 3214111524	Celular 3214111524
Acudiente Sandra Riaño Madre		Teléfono 3214111524
Fuente de la Historia Clínica: Paciente y la mama		

MOTIVO DE CONSULTA: refiere la mama: "estuvimos en el San Jose porque estaba comportndose muy extraño y alla no lo evaluaron bien entonces lo enviaron aca"

ENFERMEDAD ACTUAL Paciente con cuadro clínico de 5 años de evolución consistente en consumo de marihuana, en rango de de dependencia afectando su funcionamiento laboral, academico, social y familiar Ingresa remitido Hospital San Jose donde ingres por episodio psicotico con agitacion psicomotora y requerimiento de sedacion y de alli remiten a program programa de deshabituación; **ANTECEDENTES TOXICOLOGICOS:** ALCOHOL: (-) CANNABIS: Consumo desde los 13 años, no especifica patron ni tiempo libre de consumo COCAINA: (-) LSD: (-) ; BASUCO: (-) ; BENZODIACEPINAS: (-); ANFETAMINAS: (-) ; INHALANTES: (-) ; OPIACEOS (-) KETAMINA: (-), OTROS ALUCINOGENOS (HONGOS, CACAO SABANERO): (-); CIGARRILLO:niega; XANTINAS refiere consumo de cafe ocasional **CENTROS DE REHABILITACIÓN PREVIOS:** PRoceso en genesis durante 8 meses, ambulatorio hace aproximadamente 1 año ; Maltrato familiar (-); ABUSO SEXUAL (-); **JUDICIALES:** refiere la mama que esta en proceso con el ICBF por hurto **INTENTOS SUCIDAS:** (-); **PSIQUIATRICOS** (-) **HISTORIA FAMILIAR:** Vive con la mama y la hermana, la madre se dedica a mdre comunitaria, la hermana tiene 6 años. El padre no tuvo contacto con el paciente durante la nfncia, lo conoio hace 1 año. de a lrelacion con la mama refiere es buena.

REVISIÓN POR SISTEMAS: Sueño no reparador; craving 0/10

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos: niega

Quirúrgicos: niega

Tóxicos:Lo referido en la enfermedad actual

Alérgicos: niega

Farmacológicos: niega

Gineco-obstétricos na

ANTECEDENTES FAMILIARES

abuelo hipertenso

tia materna depresion e intento de suicidio

tio materno suicidio?

abuelo materno y mama alcoholismo

SIGNOS VITALES y EXAMEN FISICO: (Ver formatos anexos hoja de enfermería y examen físico)

EXAMEN MENTAL y/o NEUROLÓGICO: Alerta, orientado en tiempo y persona, poco colaborador, suspicaz, desconfiado, arreglo adecuado, sin actividad alucinatoria, euprosexico, bradiquinético, bradilálico, pobre producción ideoverbal, afecto embotado, se ve contenido, pensamiento ilógico, coherente verbaliza ideas de referencialidad, no ideas de muerte ni de suicidio, bradipsíquico, introspección nula, prospección incierta, inteligencia imprecisa promedio, juicio desviado.

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

Eje I Trastorno por uso de spa

COD F191

Eje I Episodio psicótico agudo

COD F231

Eje II

COD

Eje III

COD

Eje IV

COD

Eje V

COD

Causa externa: Enfermedad general x

Evento Catastrófico

Lesiones

Accidentes

Sospecha de maltrato

Otro

Cual

PLAN DE TRATAMIENTO

Paciente sin motivación para hacer proceso, se ve aun paranoide, contenido con altísimo riesgo de agitación psicomotora, se remite a unidad de salud mental para estabilización de síntomas y posterior ingreso a programa hospitalario

MÉDICO

Valentina Ortiz Skinner

FIRMA Y SELLO

Valentina Ortiz Skinner
Psiquiatra
Universidad El Bosque
C.C. 1.072.648.903

Página: _____

Nombre: Raul Alexander Castro Riaño

Identificación: 1071171856

Edad: 18 años



Diagnóstico: F 191, F 231

Género: masculino

EVOLUCIÓN		
FECHA	HORA	
14/04/2018	11:17:00 a. m.	<p>Psiquiatría</p> <p>paciente que ingresa el día de ayer remitido de Hospital San Jose por presentar episodio psicótico, manejado con diazepam según refiere la mamá, en el momento del traslado agitación psicomotora, requiriendo sedación e inmovilización, en el momento se observa suspicaz, contenido y embudo por efecto de medicación, se considera que por el momento el paciente no está en condiciones de hacer programa de deshabitación hasta que haya control de síntomas psicóticos y motivación.</p> <p>Se remite a Unidad de salud mental y se deja dosis de olanzapina vía oral 10 mg en la mañana, si como levomepromazina gotas 0-15-15, en caso de no responder vía oral administrar im en caso de agitación, inmovilizar.</p> <p><i>Valentina Ortiz Skinner</i> Psiquiatría Unidad El Bosque C.C. 072.648.903</p>