

IDENTIFICACIÓN				COLSUBSIDIO NIT 860007336-1	
<b>Nombre del Paciente</b>	JEISON DANIEL DIAZ ROJAS	<b>Tipo de documento</b>	Cédula de Ciudadanía	<b>Número de documento</b>	1108456592
<b>Fecha de nacimiento</b>	23/09/1996	<b>Edad atención</b>	21 años 7 meses	<b>Edad actual</b>	21 años 7 meses
<b>Sexo</b>	Masculino	<b>Estado civil</b>		<b>Ocupación</b>	
<b>Dirección de domicilio</b>	CL 9 6 29	<b>Teléfono domicilio</b>	3213471260	<b>Lugar de residencia</b>	TOLIMA
<b>Acudiente</b>		<b>Parentesco</b>		<b>Teléfono acudiente</b>	
<b>Acompañante</b>		<b>Teléfono acompañante</b>		<b>Tipo de vinculación</b>	RCT: Beneficiario
<b>Asegurador</b>	FAM COLS GIRARDOT EVENTO	<b>Categoría</b>	A	<b>Cama</b>	KAUR05
<b>Episodio</b>	34635031	<b>Lugar de atención</b>	CM GIRARDOT		
<b>Fecha de la atención</b>	02/05/2018	<b>Hora de atención</b>	00:55:09		

## HISTORIA CLÍNICA GENERAL

**Estado de Ingreso:** Vivo  
**Causa externa:** Enfermedad general  
**Finalidad de la consulta:** No Aplica  
**Motivo de consulta:** " TIENE MUCHA ANSIEDAD"

**Enfermedad actual:**  
 PACIENTE RECONSULTANTE EN COMPAÑÍA DE SU MADRE MARGARITA ROJAS, COMENTA HACE 1 AÑO PACIENTE FUE DIAGNOSTICADO CON ESQUIZOFRENIA, COMENTA CONSULTA POR SENSACION DE ANSIEDAD, MIEDO Y ALUCINACIONES VISUALES (PLAGA DE INSECTOS), AL MOMENTO SIN TRATAMIENTO DADO QUE NO SE ENCONTRABA AFILIADO A LA EPS, AYER MEDICAORN AMITRIPTILINA POR INSOMNIO SIN MEJROIA DE SINTOMAS.

### Antecedentes Personales

#### Antecedentes

Hábitos

#### Antecedentes

Fecha:02/05/2018	Hora:1:06
Otros	NIEGA
Familiares	NIEGA
Transfusionales	NIEGA
Traumáticos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	IEGA
Quirúrgicos	NIEGA
Patológicos	TRASTORNO DE ANSIEDAD - ESQUIZOFRENIA?
Inmunológicos	NIEGA
Responsable:	GARCIA, MARIA
Documento de Identidad:	1030595053
Fecha:02/05/2018	Hora:8:19
Inmunológicos	NIEGA
Familiares	ABUELO DM
Transfusionales	NIEGA
Traumáticos	NIEGA
Otros	NIEGA CONSUMO SPA , NIEGA ALCOHOL , NIEGA CIGARRILLO
Farmacológicos	NIEGA
Quirúrgicos	NIEGA

**IDENTIFICACIÓN****Nombre del paciente** JEISON DANIEL DIAZ ROJAS**Tipo de documento**

Cédula de Ciudadanía

**Número de documento** 1108456592

Patológicos NIEGA  
Alérgicos NIEGA  
Responsable: GARCIA, ANGELA  
Documento de Identidad: 1030531689

**Revisión por Sistemas**

Endocrinológico: NIEGA SÍNTOMAS  
Órganos de los sentidos: NIEGA SÍNTOMAS  
Cardiopulmonar: NIEGA SÍNTOMAS  
Gastrointestinal: NIEGA SÍNTOMAS  
Genitourinario: NIEGA SÍNTOMAS  
Osteomuscular: NIEGA SÍNTOMAS  
Neurológico: ANSIEDAD  
Piel y Faneras: NIEGA SÍNTOMAS  
Otros: NIEGA SÍNTOMAS

**Examen Físico**

Estado general: Bueno  
Estado de conciencia: Alerta  
Estado de hidratación: Hidratado  
Estado respiratorio: Sin signos de dificultad respiratoria

**Signos Vitales**

Fecha:02/05/2018 Hora:0:55

Frecuencia respiratoria	20	Rmin
Frecuencia cardíaca	100	LTD
Presión arterial diastólica	75	mmHg
Presión arterial sistólica	140	mmHg
Saturación arterial sin oxígeno	99	%
Temperatura	36	°C
Presión arterial media	96,66667	mmHg

**Hallazgos**

Cabeza: NORMOCEFALA  
Ojos: FARINGE NO HIPEREMICA, OTOSCOPIA NO  
Otorrinolaringología: CONJUNTIVAS ANICTERICAS, PINRAL  
Boca: MUCOSA ORAL HUMEDA, ROSADA  
Cuello: MOVIL, SIN ADENOPATIAS  
Tórax: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE.  
Cardio-respiratorio: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO  
Abdomen: BLANDO, NO DOLOROSO, PERISTALTISMO  
Genitourinario: NO VALORADO

**IDENTIFICACIÓN****Nombre del paciente** JEISON DANIEL DIAZ ROJAS**Tipo de documento**

Cédula de Ciudadanía

**Número de documento** 1108456592

Osteomuscular: EUTROFICO, NO EDEMAS, TONO NORMAL

Sist. Nervioso ALERTA, DISPERSOS, POCO COLABORADOR TR CON LA CONSULTA, ANSIOSO, GLASGOW 15/15  
central:

Examen mental: NORMAL

Piel y faneras: NORMAL

Otros hallazgos: NO

**Responsable:** GARCIA, MARIA**Documento de Identidad:** 1030595053**Especialidad:** MEDICINA GENERAL**Diagnósticos**

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
F209	ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA	Diag. Principal	SI	Impresión Diagnostica	Diag. Tratam,Diag. Admisión,Diagnós. Alta	GARCIA, MARIA

**Evolución****Fecha:**02/05/2018**Hora:**1:13

Tipo de Registro: Evolución

## Descripción

X X PACIENTE RECONSULTANTE EN COMPAÑIA DE SU MADRE MARGARITA ROJAS, COMENTA HACE 1 AÑO PACIENTE FUE DIAGNOSTICADO CON ESQUIZOFRENIA, COMENTA CONSULTA POR SENSACION DE ANSIEDAD, MIEDO Y ALUCINACIONES VISUALES (PLAGA DE INSECTOS), AL MOMENTO SIN TRATAMIENTO DADO QUE NO SE ENCONTRABA AFILIADO A LA EPS, AYER MEDICAORN AMITRIPTILINA POR INSOMNIO SIN MEJROIA DE SINTOMAS. AL MOMENTO SINTOMATICO, DISPERSO, POCO COLABORADOR, DIAFORETICO, ANSIOSO, DECIDO DEJAR EN OBSERVACION, INICIO MANEJO MEDICO, SOLICITO PARA CLINICOS ANTE BUSQUEDA DE DIAGNOSTICOS DEIFRENCIA NATE NO CLARIDAD DE ANTECEDNETES, EPXLICO CONDUCTA A PACIENTEY MADRE, ENTIENDE Y ACEPTAN. COMENTA MAÑAN TIENE CITA DE VALORACION POR PSIQUITRIA A LAS 08+00 AM. OBSERVACION SS ELECTROLITOS (NA-POTASIO-CLORO), HEMOGRAMA, GLICMEIA SSN 0.9% A 60 CC HORA HALOPERIDOL 5 MG AHORA CSV-AC

Responsable: GARCIA, MARIA

Documento de Identidad: 1030595053

Especialidad: MEDICINA GENERAL

**Fecha:**02/05/2018**Hora:**1:21

Tipo de Registro: Evolución

## Descripción

X X X ME INFORMA PERSONAL DE ENFERMERIA Y FARMACIA EN EL MOMENTO NO DISPONIBILIDAD DE HALOPERIDOL, NI OTROS ANTIPSICOTICOS, INIDICO DOSIS UNICA DE MIDAZOLAM 4 MG. VIGILANCIA ESTRUCTA DE PATRON RESPIRATORIO

Responsable: GARCIA, MARIA

Documento de Identidad: 1030595053

Especialidad: MEDICINA GENERAL

**Fecha:**02/05/2018**Hora:**3:11

Tipo de Registro: Evolución

## Descripción

EN EL MOMENTO TRANQUILO EXAMEN FISICO DENTRO DE LIMITES NORMALES FC DE 78 LPM, FR DE 16 RPM TA DE 122/78 REPORTE DE PARA CLINICOS MUESTRA: - HEMOGRAMA NORMAL EN SUS TRES LINEAS CELULARES - GLIUCOSA NORMAL - CLORO, SODIO Y POTASIO NORMALES SIGUE MANEJO MEDICO INDICADO CON L.E.V. A MANTENIMIENTO, ATENTO A LOS CAMBIOS.

**IDENTIFICACIÓN****Nombre del paciente** JEISON DANIEL DIAZ ROJAS**Tipo de documento** Cédula de Ciudadanía**Número de documento** 1108456592

Responsable: DIMATE, VICTOR  
Documento de Identidad: 19479528  
Especialidad: MEDICINA GENERAL

**Fecha:**02/05/2018 **Hora:**6:33

Tipo de Registro: Evolución

**Descripción**

PASÓ LA NOCHE EN REGULAR CONDICION, SE DESPERTÓ UN POCO AGITADO POR LO QUE REQUIRIÓ DE 1 CC DE MIDAZOLAM ENDOVENOSO REGULAR CONDICIÓN GENERAL, FC DE 80 LPM, FR DE 17 RPM, TA DE 123/78, SATURACION DE OXIGENO DE 99%, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD AL RESPIRAR, AFEBRIL, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO SIN MASAS NI MEGALIAS. TÓRAX SIMÉTRICO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO TIRAJES NI RETRACCIONES INTERCOSTALES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, RSIS NORMALES, PUÑO PERCUSIÓN LUMBAR NEGATIVA. EXTREMIDADES: PERFUSIÓN DISTAL NORMAL, PULSOS PERIFÉRICOS DE BUENA INTENSIDAD, NO EDEMAS. NO ASIMETRÍAS, SNC: PINRAL, FUERZA 5/5, TONO ADECUADO, ROT: ++/++++ NO MOVIMIENTOS ANORMALES. CUADRO DE EXACERBACION DE ESQUIZOFRENIA LA CUAL VIENE SIN TRATAMIENTO 1.CONTINUA EN OBSERVACION SIN CAMBIO EN EL MANEJO Y A LA ESPERA DE VALORACION A LAS 0800 HORAS DE HOY POR EL SERVICIO DE PSIQUIATRIA, LLEVAR A CONSULTORIO. 2.DIETA NORMAL 3.ACOMPAÑANTE PERMANENTE 4.CONTROL DE SIGNOS VITALES

Responsable: DIMATE, VICTOR  
Documento de Identidad: 19479528  
Especialidad: MEDICINA GENERAL

**Fecha:**02/05/2018 **Hora:**7:33

Tipo de Registro: Evolución

**Descripción**

NO DORMI CASI PACIENTE CONCIENTE AFERBIL, HIDRATADA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN EL MOMENTO CON LENGUAJE ADECUADO, SIN SIGNOS DE ANSIEDAD O CATATATONIA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES TA: 136/85 MMHG FC: 98 LPM FR: 21 RPM SAO2: 100% AL AMBIENTE, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL NO MASAS, TORAX SIMETRICO CARDIOPULMONAR SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO DOLOROSO A LA PALPACION, EXTREMIDADES NO EDEMAS, PERFUSION DISTAL ADECUADA, SIN DEFICIT MOTOR Y/O SENSITIVO. PACIENTE DE 21 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE ESQUIZOFRENIA SIN MANEJO EN LA ACTUALIDAD, QUIEN CONSULTA LA NOCHE ANTERIOR POR ALUCIONES VISUALES Y AUDITIVAS DE PLAGAS DE INSECTOS, AL INGRESO SE REALIZARON PARA DESCARTAR QUE TRANSTORNO TUVIESE ORIGEN A NIVEL ORGANICO, PARACLINICOS SIN ALTERACION, EN EL MOMENTO ESTABLE, SIN CRISIS DE PATOLOGIA MENTAL DE BASE, EN ESPERA DE VALORACION POR PSIQUIATRIA PARA DEFINIR CONDUCTA Y MANEJO MEDICO A SEGUIR. SE EXPLICA A PACINETE Y FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. 1.PENDIENTE VALORACION POR PSIQUIATRIA A LAS 8+00 AM 2.DIETA NORMAL 3. SSN 0.9% PASAR A 60 CC HORA 3.ACOMPAÑANTE PERMANENTE 4.CONTROL DE SIGNOS VITALES/ AVISAR CAMBIOS.

Responsable: OLARTE, LAURA  
Documento de Identidad: 1070608589  
Especialidad: MEDICINA GENERAL

**Fecha:**02/05/2018 **Hora:**9:45

Tipo de Registro: Referencia

**Descripción**

**IDENTIFICACIÓN****Nombre del paciente** JEISON DANIEL DIAZ ROJAS**Tipo de documento**

Cédula de Ciudadanía

**Número de documento** 1108456592

. . PACINETE DE 21 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDNTE DE ESQUIZOFRENIA SIN MANEJO ACTUAL CON CITA CONTROL AMBULATORIA EN MES DE FEBRERO, PROVINIENTE DE OTRA EPS POR LO QUE SE INDICO VALORACION POR PSIQUIRIA AMBULATORIA, SINEMBARGO PACINETE CON NO ACEPTACION DE PATOLOGIA MENTAL. EN EL MOMENTO PACIENTE CONCIENTE AFERBIL, HIDRATADA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES TA: 136/85 MMHG FC: 98 LPM FR: 21 RPM SAO2: 100% AL AMBIENTE, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL NO MASAS, TORAX SIMETRICO CARDIOPULMONAR SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO DOLOROSO A LA PALPACION, EXTREMIDADES NO EDEMAS, PERFUSION DISTAL ADECUADA, SIN DEFICIT MOTOR Y/O SENSITIVO. CON PARACLNICOS HEMOGRAMA LEUCOS 9130 NEU: 65.1 LIN 22.1 HB 16 HTO 48.1 PLAQUETAS 220000, GLUCOSA 94, SODIO 139.5 POTASIO 3.8 CLORO 100. VALORADO POR SERVICIO DE PSIQUIRIA POR CONSULTA EXTERNA EL DIA DE HOY, DRA ANGELA GARCIA: EN LAS DOS ULTIMAS NOCHES A SERVICIO DE URGENCIAS POR ANSIEDAD Y SINTOMAS PSICOTICOS , ANTECEDENTE DE ESQUIZOFRENIA REFIERE LA MADRE DIAGMOSTICADO HACE 1 AÑO SIN ADHERENCIA A LA MEDICACION Y NO ACEPTACION DE ENFERMEDAD. PACIENTE REFIERE CUADRO DE 8 DIAS EVOLUCION COSNISTENTE EN INSOMNIO GLOBAL , ANSIEDAD , IRRITABILIDAD , IDEAS DELIRANTES TIPO PERSECUTORIO , ALUCINACIONES VISUALES . MADRE REFIERE NO ES CLARO ANTECEDENTE DE EPILEPSIA , NIEGA NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS . EXAMEN MENTAL: EXAMEN MENTAL PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA , AFECTO ANSIOSO , IDEAS DELIRANTES TIPO PERSECUTORIO ,NO IDEACIÓN O PLAN SUICIDA, IMPRESION ALUCINATORIA, INTROSPECCIÓN NULA JUICIO Y RACIOCINIO COMPROEMTIDO PACIENTE EN EL MOMENTO CON SINTOMAS PSICOTICOS ACTIVOS DEBE SER REMITIDO A UNIDAD DE SALUD MENTAL PARA OBSERVACION Y MANEJO . CONTINUA MANEJO POR SERVICIO URGENCIAS. PLAN 1. REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL RISPERIDONA TAB 2MG CADA 12HRS ACIDO VALPROICO TAB 250MG CADA 12HRS • VIGILANCIA ESTRICTA POR RIESGO DE: AGITACION PSICOMOTORA , AUTO Y HETEROAGRESION Y FUGA. • UBICAR A PACIENTE FRENTE ESTACION ENFERMERIA Y RETIRAR OBJETOS CORTO PUNZANTES. • VIGILANCIA SIGNOS VITALES , PATRON RESPIRATORIO, CABECERA A 45° • SE EXPLICA A FAMILIAR QUIEN ENTIENDE Y ACEPTAR. SE INICIAN TRAMITES DE REMISION A IPS DONDE SE CUENTE CON UNIDAD MENTAL Y SERVICIO DE PSIQUIATRIA PARA MANEJO MEDICO INTEGRAL. TRASLADO NORMAL AMBULANCIA BASICA. PLAN 1. REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL RISPERIDONA TAB 2MG CADA 12HRS ACIDO VALPROICO TAB 250MG CADA 12HRS 2. SE INICIAN TRAMITES DE REMISION A IPS DONDE SE CUENTE CON UNIDAD MENTAL Y SERVICIO DE PSIQUIATRIA PARA MANEJO MEDICO INTEGRAL. TRASLADO NORMAL AMBULANCIA BASICA.

Responsable: OLARTE, LAURA

Documento de Identidad: 1070608589

Especialidad: MEDICINA GENERAL