



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES
ANEXO TÉCNICO No. 9



Fecha: 02/06/2018 Hora: 11:16

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA E.S.E				NI	891800395-1
Código	154690082301	Dirección prestador	Calle 19 No. 8-108		
Teléfono	(098) 728-1746 (098) 728-2360	Departamento	BOYACÁ	15	Municipio MONQUIRA 469

DATOS DEL PACIENTE

GONZALEZ		QUINTERO		SEBASTIAN	
1er. Apellido		2do. Apellido		1er. Nombre	
2do. Nombre					
Tipo Documento de Identificación					
<input type="checkbox"/> Registro civil		<input type="checkbox"/> Pasaporte		1002728728	
<input type="checkbox"/> Tarjeta de identidad		<input type="checkbox"/> Adulto sin identificación		Número documento de identificación	
<input checked="" type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía		<input type="checkbox"/> Menor sin identificación		Fecha Nacimiento 01/06/1997	
<input type="checkbox"/> Cédula de extranjería					
Direccion de Residencia Habitual				Teléfonos: 3124416809	
Departamento BOYACÁ		15		Municipio TOGUI	816
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO NUEVA EPS SUB				Código EPSS37	

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

1er. Apellido		2do. Apellido		1er. Nombre	
2do. Nombre					
Tipo Documento de Identificación					
<input type="checkbox"/> Registro civil		<input type="checkbox"/> Pasaporte			
<input type="checkbox"/> Tarjeta de identidad		<input type="checkbox"/> Adulto sin identificación		Número documento de identificación	
<input type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía		<input type="checkbox"/> Menor sin identificación		Fecha Nacimiento	
<input type="checkbox"/> Cédula de extranjería					
Direccion de Residencia Habitual					
Departamento				Municipio	

PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL REMITE

Nombre: RAMIREZ AMEZQUITA VICTOR HUGO	Teléfono	(098) 728-1746
Servicio que solicita la referencia Hospitalización	Teléfono Celular	

Servicio para el cual se solicita la referencia	PSIQUIATRÍA GENERAL
---	---------------------

INFORMACION CLINICA RELEVANTE

Tipo de Referencia: Urgente

Anamnesis y Justificación

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE EPILEPSIA MAS ESQUIZOFRENIA REFIERE MADRE QUE HOY A LAS 3 DE LA TARDE PRESENTO MOVIMIENTOS TONICO CLONICOS GENERALIZADA CON SIALORREA MAS INVERSION OCULAR EN DOS OCASIÓN CADA CONVULSION DE MAS O MENOS DOS MINUTOS SIN PERDIDA DE ESFINTERES INGRESA A CENTRO DE SALUD DE TOGUI DONDE ADMINISTRAN FENITODINA 1 GR REFIERE ENFERMERA QUE PACIENTE INGRESA INCONCIENTE A TOGUI TRAI DO POR AMBULANCIA

REFIERE MADRE QUE EN DIAS PREVIOS ESTABA COPROLALICO CON INQUIETUD MARCHA ERRANTE Y NO DUERME EN LAS NOCHES

Revisión por Sistemas

Sintomas generales	NO REFIERE	Circulatorio	NO REFIERE
Dermatológicos	NO REFIERE	Cardiorrespiratorio	NO REFIERE
Órgano Sentidos	NO REFIERE	Gastrointestinal	NO REFIERE
Hematología-linfático	NO REFIERE	Genitourinario	NO REFIERE
Osteo art. muscular	NO REFIERE	Endocrino	NO REFIERE
Nervioso	NO REFIERE		

Antecedentes Personales

Patológicos	EPILEPSIA
Quirúrgicos	FX BRAZO IZQUIERDO
Hospitalarios	NO REFIERE
Traumáticos	NO REFIERE
Toxico - alérgicos	NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS
Transfusionales	NO REFIERE
Farmacológicos	RISPIDIDONA 2 MG CADA DIA MAS AMITRIPTILINA CLONAZEPAM MAS FENITOSINA 100 MG CADA 12 HORAS
Inmunizaciones	COMPLETAS PARA LA EDAD NO DOCUMENTADOS
Enf. Interés en salud publica	NO REFIERE
Psiquiátricos	NO REFIERE
Ocupacionales	NO REFIERE
Otros	NO REFIERE

Antecedentes Familiares

Cáncer : NIEGA

Cardiopatías : NIEGA

Diabetes : NIEGA

Dislipidemias : NIEGA

Cerebro Vasculares : NIEGA

Hipertensión : NIEGA

Mentales : NIEGA

Renal Crónica : NIEGA

Respiratorias : NIEGA

Otros : EPILEPSIA Padre

Examen Físico**Antropométricos**Peso Kgs Talla Mts. IMC **Escala de Glasgow**Ocular Motor Verbal Total / 15**Estado Consciencia****Signos Vitales**TA / mmhg FC / min. FR / min Temp. °C SaO2 **Grado de Hidratación****Hallazgos**

Aspecto General	
Cabeza y Cuello	normales, Mucosas orales hidratadas Conjuntivas: normocrómicas no ictericas Pupilas: isocóricas, normorreflecticas
Otorrinolaringología	OROFARINGE NO CONGESTIVA, OTOSCOPIA BILATERAL CON MT INTEGRAS , CAE NORMAL
Cardiopulmonar	Ruidos cardiacos: rítmicos no soplos Campos pulmonares: limpios bien ventilados no crepitos Tórax anterior / posterior: sin datos patológicos
Abdomen	Abdomen: con ruidos intestinales presentes y normales, blando depresible no doloroso no megalias no masas
Pelvis	NORMAL
Genitourinario	GENITALES EXTERNOS INTEGROS NORMOTROFICOS
Extremidades	Miembros superiores: eutróficos sin anormalidades Miembros inferiores: móviles no edema, pulsos pedios presentes
Osteoarticular	Columna dorso lumbar y sacra: sin datos patológicos ARTICULACIONES MOVILES NO DOLOROSAS.
Neurológico	consiente, alerta bien orientado, sin déficit aparente, motor o sensitivo, Glasgow: 15/15
Piel	PIEL Y FANERAS NORMALES

Resumen de Evolución**Tipo : Evolución**

Fecha: 31/05/18 20+53

Medicina General 

1. OBSERVACION

2. NVO

3. SSN 0.9 % BOLO DE 1000 CC Y CONTINUAR A 100 CC HORA

4. RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS

5. FENITODINA 125 MG IV CADA 8 HORAS

6. S/S CH GLUCOSA INOGRAMA CREATININA

7. HOJA NEUROLOGICA CADA 2 HORAS

8. TRAER REPORTE DE PARACLINICOS A MEDICO DE URGENCIAS

9. CSV AC

10. TOMA DE GLUCOMETRIA

Medicación

Código	Descripción Servicio	Cant.
1 19924286-06	RANITIDINA (CLORHIDRATO) SOLUCION INYECTABLE 50 MG / 5 ML	3
2 29523-05	SODIO CLORURO SOLUCION INYECTABLE 0.9% X 500ML	2
3 19956452-01	FENITOINA SODICA SOLUCION INYECTABLE 250 MG / 5 ML	3

Exámenes Paraclínicos

Código	Descripción Servicio	Cant.
4 902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1
5 903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	1
6 903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1
7 903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1
8 M19275	GLUCOMETRIA	1

Dr. ALVAREZ LIZARAZO JEFFERSON
74244078
RM 1307
Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia - UPTC

Tipo : Evolución

Fecha: 31/05/18 20+58

Medicina General 

GLUCOMETRIA DE LAS 20+58: 136 MG /DL

Dr. ALVAREZ LIZARAZO JEFFERSON
74244078
RM 1307
Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia - UPTC

Tipo : Ordenes Medicas

Fecha : 31/05/18 21+20

Enfermería

Medicación

Código	Descripción Servicio	Cant.
1 29523-05	SODIO CLORURO SOLUCION INYECTABLE 0.9% X 500ML	4

Jefe BARRERA PADILLA ALEJANDRO OTONIEL

1032396986

RM

Tipo : Evolución

Fecha : 31/05/18 22+34

Medicina General

REPORTE DE PARACLINICOS

CH LEU 17700 NEU 87.6 LIN 6.0 HB 15.6 HTC 44.2 PLT 222000

GLUCOSA 125

CREATININA 0.63

SODIO 126 BAJO POTASIO 4.2 CLORO 93

OM

1. SOLUCION SALINA AL 3 % PASAR A 40 CC POR BOMBA DE INFUSION

2. RESTO DE OM IGUAL

Medicación

Código	Descripción Servicio	Cant.
1 19943753-02	SODIO CLORURO SOLUCIÓN INYECTABLE 3 % 500ML	2

Dr. ALVAREZ LIZARAZO JEFFERSON

74244078

RM 1307

Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia - UPTC

Tipo : Ordenes Medicas

Fecha : 01/06/18 08+07

Medicina General

PACIENTE QUIEN ESTA CON REPOSICIONES DE SODIO SE SOLCITNA IONGRAMA

Exámenes Paraclínicos

Código	Descripción Servicio	Cant.
1 903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	1

Dra. LAGOS VARGAS LILIANA ROCIO

1057214320

RM 1069

Universidad de Boyacá - UNIBOYACA

Tipo : Evolución

Fecha : 01/06/18 11+05

Medicina Interna

VALORACION POR MEDICINA INTERNA

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE EPILEPSIA MAS ESQUIZOFRENIA REFIERE MADRE QUE HOY A LAS 3 DE LA TARDE PRESENTO MOVIMIENTOS TONICO CLONICOS GENERALIZADA CON SIALORREA MAS INVERSION OCULAR EN DOS OCAZION CADA CONVULSION DE MAS O MENOS DOS MINUNUTOS SIN PERDIDA DE ESFINTERES INGRESA A CENTRO DE SALUD DE TOGUI DONDE ADMINISTRAN FENITODINA 1 GR Y REMITEN A ESTA INSTITUCION REFIERE MADRE QUE EN DIAS PREVIOS ESTABA COPROLALICO CON INQUIETUD MARCHA ERRANTE Y NO DUERME EN LAS NOCHES

PARACLINICOS

CH LEU 17700 NEU 87.6 LIN 6.0 HB 15.6 HTC 44.2 PLT 222000 GLUCOSA 125 CREATININA 0.63 SODIO 126 BAJO POTASIO 4.2 CLORO 93

AL EXAMEN FISICO ACEPTABLE ESTADO GENERAL CON SV TA 110/60 FC 97 FR 20 SAT 92 C/C CONJUNTIVA NORMOCROMICA ESCLERA ANICTERICA MUCOSA ORAL HUMEDA C/P RUIDOS CARDICOS RITMICOS NO SOPLOS RUIDOS RESPIRATORIO SIN AGREGADOS ABD BLANDO NO DOLOR NO SIGNSO DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDAE MOVILES NO EDEMA NEURO PACIENTE CONCIENTE ALERTA ORIENTADO PSIQUIATRICO BRADILALICO EN EL MOMENTO SIN IDEAS DELIRANTES

PACIENTE QUIEN PRESENTA EPISODO CONVULSIVO EN DOS OCASIONES NO ES CLARO SI SE TOMA LA MEDICACION FAMILIAR MAL INFORMANTE ADEMA PRESENTA TRASTORNO HIDROELECTROLITICO TIPO HIPONATREA YA SE INICIO DESDE ANOCHE REPOSICION , PACINE NO HA PRESENTADO NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS SE CONSIDERA CONTINUAR CON HOSPITALIZACION Y DEACUERDO A EVOLUCION SE DECIDIRA ALTA , EN EL MOMENTO DEL ALTA SE DARA ORDENA PARA VALORACIONPOR NEUROLOGIA Y NUEVO EEG

IDX

EPILEPSIA

EPISODIO CONVULSIVO

ESQUIZOFRENIA

HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA

1.SOLUCION SALINA AL 3 % PASAR A 40 CC POR BOMBA DE INFUSION

2.DIETA NORMAL

3.FENITODINA 300 MG EN LA NOCHE VO

4.EISPERIDONA TAB 2 MG TOMAR 1 AL DIA

5.CLONAZEPAM 6 GOTAS C/8 HORAS

6.PENDIETE S IONOGRAMA

Dr. RAMIREZ AMEZQUITTA VICTOR HUGO

171353491

RM 2874


Universidad Javeriana

Tipo : Evolución
Fecha : 01/06/18 13+33
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE EPILEPSIA MAS ESQUIZOFRENIA REFIERE MADRE QUE HOY A LAS 3 DE LA TARDE PRESENTO MOVIMIENTOS TONICO CLONICOS GENERALIZADA CON SIALORREA MAS INVERSION OCULAR EN DOS OCA SION CADA CONVULSION DE MAS O MENOS DOS MINUNTOS SIN PERDIDA DE ESFINTERES INGRESA A CENTRO DE SALUD DE TOGUI DONDE ADMINISTRAN FENITODINA 1 GR Y REMITEN A ESTA INSTITUCION
REFIERE MADRE QUE EN DIAS PREVIOS ESTABA COPROLALICO CON INQUIETUD MARCHA ERRANTE Y NO DUERME EN LAS NOCHES
PARACLINICOS
CH LEU 17700 NEU 87.6 LIN 6.0 HB 15.6 HTC 44.2 PLT 222000 GLUCOSA 125 CREATININA 0.63 SODIO 126 BAJO POTASIO 4.2 CLORO 93
AL EXAMEN FISICO ACEPTABLE ESTADO GENERAL CON SV TA 110/60 FC 97 FR 20 SAT 92 C/C CONJUNTIVA NORMOCROMICA ESCLERA ANICTERICA MUCOSA ORAL HUMEDA C/P RUIDOS CARDICOS RITMICOS NO SOPLOS RUIDOS RESPIRATORIO SIN AGREGADOS ABD BLANDO NO DOLOR NO SIGNSO DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDAES MOVILES NO EDEMA NEURO PACIENTE CONCIENTE ALERTA ORIENTADO PSIQUIATRICO BRADILALICO PRESNTO AGITACION PSICOMOTORA Y HABLA INCOHERENTE

PACIENTE QUIEN PRESNTA EPISODO CONVULSIVO EN DOS OCACIONES NO ES CLARO SI SE TOMA LA MEDICACION FAMILIAR MAL INFORMANTE ADEMA PRESNTA TRASTORNO HIDROELECTROLITICO TIPO HIPONATREA YA SE INICIO DESDE ANOCHE REPOSICION , PACINE NO HA PRESENTADO NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS SE CONSIDERA CONTINUAR CON HOSPITALIZACION Y DEACUERDO A EVOLUCION SE DECIDIRA ALTA , EN EL MOMENTO DEL ALTA SE DARA ORDENA PARA VALORACIONPOR NEUROLOGIA Y NUEVO EEG
ACABAN DE ADMINITRAR RISPERIDONA Y CLOANZEPAM SE ESPERA EVOLUCION
SE RECIBE IONGRAMA DE CONTROL SOIO 141 POTASIO 3.9 CLORO 108

IDX
EPILEPSIA
EPISODIO CONVULSIVO
ESQUIZOFRENIA

HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA
1.SOLUCION SALINA AL 3 % PASA *** SUSPENDER *** CONTINUAR SOLUCION SALINA 0.9% A 80 CC HORA
2.DIETA NORMAL
3.FENITODINA 300 MG EN LA NOCHE VO
4.RISPERIDONA TAB 2 MG TOMAR 1 AL DIA
5.CLONAZEPAM 6 GOTAS C/8 HORAS
6.ACOMPAÑANTE PERMANENTE
7. RIESGO DE AGUTACION


Dra. LAGOS VARGAS LILIANA ROCIO
1057214320
RM 1069
Universidad de Boyacá - UNIBOYACA


Tipo : Evolución
Fecha : 02/06/18 11+20
EVOLUCION MEDICINA INTERNA 02/06/2018:
PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICOS DE:

EPILEPSIA
ESQUIZOFRENIA CON SINTOMAS PSICOTICOS

SUB: HEMANA DE PACIENTE REFIERE REGULAR PATORN DL SUEÑO, CON AGITACION PSICOMOTORA, ASOCIADO A ALUCINACIONES AUDITIVAS, NIGA FIEBRE O NUEVOS EPISODIOS CONVULSICVO EN HORAS DE LA NOCHE OBJ: AL EXAMEN FISICO ACEPTABLE ESTADO GENERAL CON SV TA 115/60 FC 88 FR 19 SAT 96% AL AMBIENTE C/C: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS. TORAX: SIMETRICO, NORMO EXPANSIBLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. C/P: RSCS: RITMICOS SIN SOPLOS. RSRS: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS PULMONARES. ABD: RSIS PRESENTES, BLANDO, NO SE PALPAN MASAS NI VICEROMEGALIAS, SIN DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXT: EUTROFICAS SIN EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, PERFUSION DISTAL MENOR DE 3 SEGUNDOS. NEURO: PACIENTE CONCIENTE ALERTA ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS NO DEFICIT MOTOR PSIQUIATRICO BRADILALICO, INTELIGENCIA BAJA , EULALICO PRESENTO AGITACION PSICOMOTORA Y HABLA INCOHERENTE, CON ALICUNACIONES VISUALES

ANALISIS: A PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS QUIEN PERSISTA CON SINTOMATOLIGA PSCOTICA AGUDA, CON AGITACION PSICOMOTORA, ALUCINACIONES Y AGRESIVIDAD CON ACOMPAÑANTE, CONE XAMINADOR NO RPRESENTA AGITACION Y MIRADA FIJA, CONIDERO SE TRATA DE ESQUIZOFRENIA CON SINTOMAS PSICOTICOS AGUDOS, POR LO CUAL REQUIERE VALORACION URGENT POR PSICQUIATRIA , SE DECIDE POR TAL INICAR REMISION PARAS ESTA

PLAN:
DIETA CORRIENTE
CATETER
FENITODINA 300 MG EN LA NOCHE VO
RISPERIDONA TAB 2 MG VO CADA DIA
CLONAZEPAM 6 GOTAS C/8 HORAS
ACOMPAÑANTE PERMANENTE
CSV AC
RIESGO DE AGUTACION
S/S REMISION A PSIQUIATRIA


Dr. RAMIREZ AMEZQUITA VICTOR HUGO
171353491
RM 2874
Universidad Javeriana


Impresión Diagnostica			
Principal Ingreso	G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	Impresión diagnóstica
Principal Egreso	G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	
Relacionado No. 1	F209	ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA	
Relacionado No. 2			
Relacionado No. 3			
Complicación			

Tratamientos Aplicados	
Motivo de Remisión	Servicio no ofertado
EVOLUCION MEDICINA INTERNA 02/06/2018: PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICOS DE: EPILEPSIA ESQUIZOFRENIA CON SINTOMAS PSICOTICOS	

SUB: HEMANA DE PACIENTE REFIERE REGULAR PATORN DL SUEÑO, CON AGITACION PSICOMOTORA, ASOCIADO A ALUCINACIONES AUDITIVAS, NIGA FIEBRE O NUEVOS EPISODIOS CONVULSICVO EN HORAS DE LA NOCHE OBJ: AL EXAMEN FISICO ACEPTABLE ESTADO GENERAL CON SV TA 115/60 FC 88 FR 19 SAT 96% AL AMBIENTE C/C: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS. TORAX: SIMETRICO, NORMO EXPANSIBLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. C/P: RSCS: RITMICOS SIN SOPLOS. RSRS: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS PULMONARES. ABD: RSIS PRESENTES, BLANDO, NO SE PALPAN MASAS NI VICEROMEGALIAS, SIN DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXT: EUTROFICAS SIN EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, PERFUSION DISTAL MENOR DE 3 SEGUNDOS. NEURO: PACIENTE CONCIENTE ALERTA ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS NO DEFICIT MOTOR PSIQUIATRICO BRADILALICO, INTELIGENCIA BAJA , EULALICO PRESENTO AGITACION PSICOMOTORA Y HABLA INCOHERENTE, CON ALICUNACIONES VISUALES

ANALISIS: A PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS QUIEN PERSISTA CON SINTOMATOLIGA PSCOTICA AGUDA, CON AGITACION PSICOMOTORA, ALUCINACIONES Y AGRESIVIDAD CON ACOMPAÑANTE, CONE XAMINADOR NO RPRESENTA AGITACION Y MIRADA FIJA, CONIDERO SE TRATA DE ESQUIZOFRENIA CON SINTOMAS PSICOTICOS AGUDOS, POR LO CUAL REQUIERE VALORACION URGENT POR PSICQUIATRIA , SE DECIDE POR TAL INICAR REMISION PARAS ESTA

PLAN:
DIETA CORRIENTE
CATETER
FENITODINA 300 MG EN LA NOCHE VO
RISPERIDONA TAB 2 MG VO CADA DIA
CLONAZEPAM 6 GOTAS C/8 HORAS
ACOMPAÑANTE PERMANENTE
CSV AC
RIESGO DE AGUTACION
S/S REMISION A PSIQUIATRIA

Profesional Tratante	Firma paciente o responsable*
<div> <small>Dr. Victor Hugo Ramirez A. MEDICINA INTERNA - P.U.J. ENDOSCOPIA - I.N.C. REG. 2874</small></div> <div>Dr. RAMIREZ AMEZQUITA VICTOR HUGO 171353491 RM 2874 Universidad Javeriana</div>	

* El aquí firmante, en mi nombre o en representación de la persona objeto de la referencia, declaro que he sido informado de la necesidad de la remisión a otra institución y ACEPTO el requerimiento de traslado y asumo las consecuencias que de ello se deriva.