

**ESE MARIA AUXILIADORA - MOSQUERA**  
**REMISION DE PACIENTES****INSTITUCION SOLICITANTE**

**DE:** ESE MARIA AUXILIADORA - MOSQUERA      **A:** OTRA INSTITUCION  
**CODIGO:** 832010436      **MAYOR COMPLEJIDAD**  
**MUNICIPIO:** MOSQUERA  
**FECHA SOLICITUD:** 14/05/2018      **ESPECIALIDAD SOLICITANTE:** MEDICINA GENERAL  
**EVENTO:** ENFERMEDAD GENERAL  
**SERVICIO QUE REMITE:** URGENCIAS      **MOTIVO DE REMISIÓN:** NIVEL DE ATENCION  
**SERVICIO AL QUE REMITE:** URGENCIAS

**IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO**

**Nº Historia:** CC 98070358840      **Paciente** ALDANA SERRANO HARRISON ANDRES  
**Fecha Nacimiento:** 03/07/1998      **Edad:** 19 año(s)      **Sexo:** MASCULINO  
**Residencia Habitual:** COLOMBIA\* BOGOTA D.C.\* USME  
**Responsable del Paciente**  
0  
**Residencia Actual:** MOSQUERA

**AFILIACION AL SISTEMA GENERAL DE SALUD SOCIAL**

Régimen Contributivo - Beneficiario Administradora: EPS FAMISANAR SAS

**SERVICIOS SOLICITADOS**

PSIQUIATRIA

**DIAGNOSTICO**

**CODIGO:** F200      **ESQUIZOFRENIA PARANOIDE**

**OBSERVACIONES**

0

**PRIORIDAD DE LA REMISION:** Prioritaria Urgente

**DESCRIPCION DEL CASO CLINICO**

Consulta 14/05/2018 03:46 PM - ADRIANA PAOLA FUYO RODRIGUEZ - MEDICINA GENERAL

**IDENTIFICACION GENERAL**

Historia: 98070358840

Fecha: 14/05/2018

Hora: 15:43

Nombre: HARRISON ANDRES ALDANA SERRANO

Edad: 19 Años

Fecha Nacimiento F: 03/07/1998

## REMISION DE PACIENTES

Estado Civil: Soltero

Sexo: Masculino

Natural de: BOGOTÁ D.C.

Procedente De: MOSQUERA

Direccion: 0

Municipio F: USME

Zona: URBANO

Telefono: 0

### IDENTIFICACION DEL ACOMPAÑANTE

Nombre de Acompañante: SIN ACOMPAÑANTE

Identificación del Acompañante:0

Dirección de Acompañante: 0

Tel. del Acompañante:0

Parentesco.: NO APLICA

### IDENTIFICACION DE LA PERSONA RESPONSABLE

Nombre Persona Responsable: 0

Identificación:0

Dirección.: 00

telefono de persona responsable:0

Parentesco: 0

### Datos de la Consulta

Tiempo en horas del reingreso?: NO APLICA

Consulta urgencias accidente de trabajo?:NO

### MOTIVO DE CONSULTA

Referido por paciente \*acompañante o autoridad: "ME ESTAN PERSIGUIENDO

### ENFERMEDAD ACTUAL

(Descripción médica):PACIENTE DE 20 AÑOS DE EDAD\* QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS MANIFESTANDO IDEAS DELIRANTES DE PERSECUCION Y MISTICAS\* REFIERE SE ENCUENTRABA EN UN CENTRO DE REHABILITACION \* DEL CUAL SE ESCAPO POR QUE ESTABA ABURRIDO \* MANIFIESTA "VER Y ESCUCHAS VOCES DE FANTASMA S QUE LE QUIEREN HACER DAÑO \* POR QUE EL ESTA COMO MUERTO \* COMO IDO " REFIERE YA HABIA ESTADO EN MANEJO POR PSIQUIATRIA PERO NO RECUERDA CON QUE MEDICAMENTO .

### REVISIÓN POR SISTEMAS

(Descripción de hallazgos positivos por sistemas):no presenta o no refiere

### Antecedentes Familiares

Describe cuáles: NIEGA

### Antecedentes Personales

Ant. Patológicos: NIEGA

Ant. Hospitalarios: NIEGA

Ant. Quirurgicos: NIEGA

Ant. Tóxico-alérgicos: NIEGA

Ant. Farmacológicos: NIEGA

Ant. Transfuncionales: NIEGA

Ant. Traumáticos: NIEGA

Antecedentes pediátricos:-

Ampliación de antecedentes positivos:NIEGA-

### Estado General

Bueno:SI

### SIGNOS VITALES

Temperatura:36.50

FC(min):79

FR (min): 16

Tensión arterial: 120/80

## REMISION DE PACIENTES

GLASGOW: 15/15

Peso (Kg):0

Talla (m): 0

### EXAMEN FÍSICO

Estado de Hidratación: HIDRATADO

Estado de Conciencia: ALERTA

Cabeza y C. Cabelludo: Normal

Cara: NORMAL

Otorrinolaringológico: NORMAL

Corazón y Vasos

Ruidos cardíacos( descripción): RÍTMICOS SIN SOPLOS

Respiratorio

Ruidos Respiratorios: SIN AGREGADOS SO2: 97 % FIO2: 21

Abdomen

Descripción:BLANDO DEPRESIBLE \* SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL \* NO DOLOROSO A LA PALPACION

Genito-Urinario

.Descripción:-

Miembros

Miembros Inferiores: Normal

Miembros superiores: Normal

Resto del examen físico

Neurológico.: SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO \* GLASGOW 15/15

Ampliación de Datos Positivos:NINGUNO

### DIAGNOSTICO

Dx. Principal: F200-ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad de la Consulta: No Aplica

### PLAN DE MANEJO

Conducta:TRASLADAR A OBSERVACION

CATETER HEPARINIZADO

HALOPERIDOL 10 GOTAS VO CADA 8 HORAS

MIDAZOLAM 5 MG IV ( SOLO EN CASO DE AGITACION PSICOMOTRA )

S7S HEMOGRAMA \* PARCIAL DE ORINA \* PERFIL HEPATICO Y AZOADOS \* VIH \* SEROLOGIA \* GLICEMIA

SE INICIA TRAMITE DE REMISION PARA VALORACION Y MANEJO POR PSIQUIATRIA

SE SOLICITA VALORACION POR TRABAJO SOCIAL

REVLORAR

Justificacion:PACIENTE DE 20 AÑOS DE EDAD\* QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS MANIFESTANDO IDEAS DELIRANTES DE PERSECUCION Y MISTICAS\* REFIERE SE ENCUENTRABA EN UN CENTRO DE REHABILITACION \* DEL CUAL SE ESCAPO POR QUE ESTABA ABURRIDO \* MANIFIESTA "VER Y ESCUCHAS VOCES DE FANTASMA S QUE LE QUIEREN HACER DAÑO \* POR QUE EL ESTA COMO MUERTO \* COMO IDO " REFIERE YA HABIA ESTADO EN MANEJO POR PSIQUIATRIA PERO NO RECUERDA CON QUE MEDICAMENTO\* SE CONSIDERA DEJAR PACIENTE EN OBSERVACION\* TOMA DE PARACLINICOS CON EL FIN DE DESCARTAR ORGANICIDAD E INICIO DE TRAMITE DE REMISION PARA VALORACION Y MANEJO POR PSIQUIATRIA \* SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ETNENDER Y ACPETAR.

Nombres y Apellidos del Médico Solicitante: ADRIANA PAOLA FUYO RODRIGUEZ

## REMISION DE PACIENTES

Firma

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'H. SAR' followed by a stylized flourish.

---

Registro 1073234879