

# HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO NIT. 890700901-4 CRA 9 No. 2-42 (Tel:2580265)

Remisiones 201804200333 - 1 SIH/0.01/2010-01-01

No. de Historia Clínica CC1006024303  Sede HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO  Institución a la que se remite  DENTIFICACIÓN DEL USUARIO  Nombres  1er. Apellido SERNA GRAJALES  Documento Identidad C.C. T.I. R.C. No. 1006024303  Dirección BARRIO LAS MARGARITAS  Dirección BARRIO LAS MARGARITAS  Departamento Tolima Urbano X  Rural  Lugar y Fecha de Nacimiento -17/11/1991  Estado Civil No. APLICA  REGIMEN  Contributivo Subsidiado Vinculado Solottud  Remisión Fecha de Egreso Consulta Externa D 20 M 04 A 2018 Fecha de Egreso Consulta Externa Orden de Servicio Modalidad de Solicitud  Remisión X Urgencias Urgencias Urgencias Interconsulta Consulta Externa Orden de Servicio Hospitalización Otro  Modio de Remisión Medico que Remite Medico que Remite  Medico que Remite Medico que Re								
Institución a la que se remite								
Nombres 1er. Apellido 2do. Apellido SERNA GRAJALES M ○ F ○ O  ALBA NELLY SERNA GRAJALES M ○ F ○ O  Documento Identidad C.C. ○ T.I. ○ R.C. ○ No. 1006024303  Dirección BARRIO LAS MARGARITAS Teléfono 3107933968 Edad 26 Ano(s)  Municipio FRESNO Departamento Tolima Urbano X Rural Clugar y Fecha de Nacimiento -17/11/1991  Estado Civil NO APLICA  REGIMEN  Contributivo Subsidiado Vinculado SOAT Particular Otro Nombre Aseguradora NUEVA EPS S.A.  DATOS DE LA REFERENCIA Fecha de Egreso Consulta Externa Corto Otro Otro Otro Otro Otro Otro Otro								
Nombres   1er. Apellido   2do. Apellido   Sexo   Alba NELLY   SERNA   GRAJALES   M								
ALBA NELLY  SERNA  GRAJALES  M  F  Documento Identidad  C.C.  T.I.  R.C.  No. 1006024303  Teléfono 3107933968  Edad 26 Ano(s)  Municipio FRESNO  Departamento Tolima  Urbano  Virbano  Rural  Urbano  No. 1006024303  Teléfono 3107933968  Edad 26 Ano(s)  Rural  Urbano  Nurbano  Rural  Urbano  Nurbano  Rural  Otro  Otro  Nurbano  SOAT  Particular  Otro  Otro  Nombre Aseguradora  Nurbano  Nurbano  SOAT  Particular  Otro  Nurbano  Nurbano  SOAT  Particular  Otro  Nurbano  Nurbano  Nurbano  SOAT  Particular  Otro  Nurbano  Nurbano  Nurbano  SOAT  Particular  Otro  Nurbano  Nurbano  Nurbano  Nurbano  SOAT  Particular  Otro  Nurbano  Nurbano  Nurbano  SOAT  Particular  Otro  Nurbano  Nurbano  Nurbano  SOAT  Particular  Otro  Nurbano  Nurbano  Nurbano  Nurbano  Sorvicio que Remite  Sepecialidad  MEDICO - RURAL  MEDICO - RURAL  MEDICO - RURAL  Sepecialidad  MEDICO - RURAL  Sepecialidad  Medico que Remite  Sepecialidad  Remisión  X  Urgencias  Urgencias  Nurbano  Nurbano  Nurbano  Nurbano  Nurbano  Médico que Remite  Manuella Salgado Aristizabal  No hay Recurso Humano  Firma y Sello								
Documento Identidad  C.C. T.I. R.C. No. 1006024303  Dirección BARRIO LAS MARGARITAS Teléfono 3107933968 Edad 26 Ano(s)  Municipio FRESNO Departamento Tolima Urbano X Rural Lugar y Fecha de Nacimiento -17/11/1991  Estado Civil No APLICA  REGIMEN  Contributivo Subsidiado Vinculado SOAT Particular Otro Nombre Aseguradora NUEVA EPS S.A.  DATOS DE LA REFERENCIA Fecha de Ingreso Servicio que Remite Fecha de Egreso Consulta Externa Hospitalización Otro  Modalidad de Solicitud Servicio que Remite Especialidad MEDICO - RURAL  Modalidad de Solicitud Servicio que Remite Especialidad Remisión X Urgencias X MEDICO - RURAL  Modalidad de Solicitud Servicio que Remite Especialidad Remisión X Urgencias Servicio que Remite Dorden de Servicio que Remite Servicio que Remite Especialidad Remisión X Urgencias Servicio que Remite Servicio Apoyo Tecnológico Otro PSIQUIATRIA PSIQUIATRIA PSIQUIATRIA  Motivo de Remisión Médico que Remite MANUELA SALGADO ARISTIZABAL No hay Recurso Humano Firma y Sello								
Dirección BARRIO LAS MARGARITAS Teléfono 3107933968 Edad 26 Ano(s)  Municipio FRESNO Departamento Tolima Urbano X Rural  Lugar y Fecha de Nacimiento - 17/11/1991  Estado Civil NO APLICA  REGIMEN  Contributivo Subsidiado Vinculado SOAT Particular Otro  Nombre Aseguradora NUEVA EPS S.A.  DATOS DE LA REFERENCIA Fecha de Ingreso Servicio que Remite Especialidad  Pecha de Egreso Consulta Externa  D 20 M 04 A 2018 Hospitalización Otro  Modalidad de Solicitud Servicio que Remite Especialidad  Remisión X Urgencias MEDICO - RURAL  Orden de Servicio Que Remite Especialidad  Modalidad de Solicitud Servicio que Remite Especialidad  Remisión X Urgencias Especialidad  Orden de Servicio Que Remite Pespecialidad  Modalidad de Solicitud Servicio que Remite Pespecialidad  Remisión X Urgencias Especialidad  Remisión Y Urgencias Pespecialidad  Modalidad de Solicitud Pespecialidad  Remisión Pespecialidad  Modalidad de Solicitud Pespecialidad  Medico que Remite  Modivo de Remisión Médico que Remite  Nivel de Competencia X Nombre Manuella Salgado Aristizabal  No hay Recurso Humano Firma y Sello								
Municipio FRESNO Departamento Tolima Urbano X Rural Lugar y Fecha de Nacimiento -17/11/1991  Estado Civil NO APLICA  REGIMEN  Contributivo Subsidiado Vinculado SOAT Particular Otro Nombre Aseguradora NUEVA EPS S.A.  DATOS DE LA REFERENCIA Fecha de Ingreso Servicio que Remite Especialidad  Pecha de Egreso Consulta Externa D20 M 04 A 2018 Hospitalización Otro Otro Otro Servicio que Remite Especialidad Otro Otro Otro Servicio que Remite Especialidad Otro Otro Servicio que Remite Especialidad Servicio Otro Servicio que Remite Servicio Servicio Servicio Que Remite Servicio Servicio Servicio Que Remite Servicio S								
Lugar y Fecha de Nacimiento17/11/1991  Estado Civil NO APLICA  REGIMEN  Contributivo Subsidiado Vinculado SOAT Particular Otro Nombre Aseguradora NUEVA EPS S.A.  DATOS DE LA REFERENCIA Fecha de Ingreso Servicio que Remite Especialidad  D 20 M 04 A 2018 Urgencias X MEDICO - RURAL Fecha de Egreso Consulta Externa D 20 M 04 A 2018 Hospitalización Otro  Modalidad de Solicitud Servicio que Remite Especialidad  Remisión X Urgencias Especialidad  Remisión X Urgencias Especialidad  Remisión A Urgencias Servicio que Remite Especialidad  Remisión Notro Servicio que Remite Especialidad  Remisión Servicio que Remite Especialidad  Remisión Notro Descripcio Servicio que Remite Paperialización Otro PSIQUIATRIA  Motivo de Remisión Médico que Remite  Nivel de Competencia X Nombre MANUELA SALGADO ARISTIZABAL  No hay Recurso Humano Firma y Sello								
REGIMEN  Contributivo Subsidiado Vinculado SOAT Particular Otro  Nombre Aseguradora NUEVA EPS S.A.  DATOS DE LA REFERENCIA  Fecha de Ingreso Servicio que Remite Especialidad  D 20 M 04 A 2018 Urgencias X MEDICO - RURAL  Fecha de Egreso Consulta Externa  D 20 M 04 A 2018 Hospitalización Otro  Modalidad de Solicitud Servicio que Remite Especialidad  Remisión X Urgencias Interconsulta Consulta Externa Orden de Servicio Hospitalización Apoyo Tecnológico Otro PSIQUIATRIA  Médico que Remite								
REGIMEN  Contributivo Subsidiado Vinculado SOAT Particular Otro  Nombre Aseguradora NUEVA EPS S.A.  DATOS DE LA REFERENCIA Fecha de Ingreso Servicio que Remite Especialidad  D 20 M 04 A 2018 Urgencias X MEDICO - RURAL Fecha de Egreso Consulta Externa D 20 M 04 A 2018 Hospitalización Otro  Modalidad de Solicitud Servicio que Remite Especialidad  Remisión X Urgencias Especialidad  Remisión X Urgencias Sinterconsulta Consulta Externa Orden de Servicio Hospitalización Otro  Motivo de Remisión Directoriógico Otro PSIQUIATRIA PSIQUIATRIA  Motivo de Remisión X Nombre MANUELA SALGADO ARISTIZABAL No hay Recurso Humano Firma y Sello								
REGIMEN  Contributivo Subsidiado Vinculado SOAT Particular Otro  Nombre Aseguradora NUEVA EPS S.A.  DATOS DE LA REFERENCIA Fecha de Ingreso Servicio que Remite Especialidad  D 20 M 04 A 2018 Urgencias X MEDICO - RURAL Fecha de Egreso Consulta Externa D 20 M 04 A 2018 Hospitalización Otro  Modalidad de Solicitud Servicio que Remite Especialidad  Remisión X Urgencias Especialidad  Remisión X Urgencias Sinterconsulta Consulta Externa Orden de Servicio Hospitalización Otro  Motivo de Remisión Directoriógico Otro PSIQUIATRIA PSIQUIATRIA  Motivo de Remisión X Nombre MANUELA SALGADO ARISTIZABAL No hay Recurso Humano Firma y Sello								
Nombre Aseguradora NUEVA EPS S.A.  DATOS DE LA REFERENCIA Fecha de Ingreso Servicio que Remite Especialidad  D 20 M 04 A 2018 Urgencias X MEDICO - RURAL Fecha de Egreso Consulta Externa D 20 M 04 A 2018 Hospitalización Otro  Modalidad de Solicitud Servicio que Remite Especialidad  Remisión X Urgencias Especialidad  Remisión X Urgencias Especialidad  Remisión Otro  Modalidad de Solicitud Servicio que Remite Especialidad  Remisión Otro  Modalidad de Solicitud Periodo								
Nombre Aseguradora NUEVA EPS S.A.  DATOS DE LA REFERENCIA Fecha de Ingreso Servicio que Remite Especialidad  D 20 M 04 A 2018 Urgencias X MEDICO - RURAL Fecha de Egreso Consulta Externa D 20 M 04 A 2018 Hospitalización Otro  Modalidad de Solicitud Servicio que Remite Especialidad  Remisión X Urgencias Especialidad  Remisión X Urgencias Especialidad  Remisión Otro  Modalidad de Solicitud Servicio que Remite Especialidad  Remisión Otro  Modalidad de Solicitud Periodo								
Fecha de Ingreso  Fecha de Ingreso  D 20 M 04 A 2018 Urgencias X MEDICO - RURAL  Fecha de Egreso  Consulta Externa  D 20 M 04 A 2018 Hospitalización Otro  Modalidad de Solicitud  Remisión X Urgencias Interconsulta Consulta Externa Orden de Servicio Hospitalización Apoyo Tecnológico  Motivo de Remisión  X Nombre Médico que Remite  Mivel de Competencia X Nombre  Mivel de Competencia X Nombre  Mivel de Competencia X Nombre  Manuela Salgado Aristizabal.  No hay Recurso Humano Firma y Sello								
Fecha de Ingreso  D 20 M 04 A 2018 Fecha de Egreso Consulta Externa D 20 M 04 A 2018 Fecha de Egreso Consulta Externa Hospitalización Otro  Modalidad de Solicitud Remisión X Urgencias Interconsulta Consulta Externa Orden de Servicio Apoyo Tecnológico  Motivo de Remisión X Nombre Modico que Remite Nivel de Competencia X Nombre MANUELA SALGADO ARISTIZABAL No hay Recurso Humano Firma y Sello								
D 20 M 04 A 2018 Urgencias X MEDICO - RURAL  Fecha de Egreso Consulta Externa  D 20 M 04 A 2018 Hospitalización Otro  Modalidad de Solicitud Servicio que Remite Especialidad  Remisión X Urgencias Interconsulta Consulta Externa Orden de Servicio Hospitalización Apoyo Tecnológico Otro PSIQUIATRIA PSIQUIATRIA  Motivo de Remisión X Nombre MANUELA SALGADO ARISTIZABAL No hay Recurso Humano Firma y Sello								
Fecha de Egreso Consulta Externa Hospitalización Otro  Modalidad de Solicitud Servicio que Remite Especialidad  Remisión X Urgencias Consulta Externa Hospitalización Orden de Servicio Hospitalización Otro PSIQUIATRIA PSIQUIATRIA  Motivo de Remisión Médico que Remite  Nivel de Competencia X Nombre MANUELA SALGADO ARISTIZABAL  No hay Recurso Humano Firma y Sello								
Modalidad de Solicitud  Remisión Interconsulta Orden de Servicio Apoyo Tecnológico  Motivo de Remisión  Motivo de Remisión  Nivel de Competencia No hay Recurso Humano  Motivo  Motivo								
Modalidad de Solicitud Servicio que Remite Especialidad  Remisión X Urgencias								
Remisión X Urgencias Interconsulta Consulta Externa Orden de Servicio Hospitalización Apoyo Tecnológico Otro PSIQUIATRIA PSIQUIATRIA  Motivo de Remisión Médico que Remite Nivel de Competencia X Nombre MANUELA SALGADO ARISTIZABAL No hay Recurso Humano Firma y Sello								
Remisión X Urgencias Interconsulta Consulta Externa Conden de Servicio Hospitalización Apoyo Tecnológico Otro PSIQUIATRIA PSIQUIATRIA  Motivo de Remisión Médico que Remite Nivel de Competencia X Nombre MANUELA SALGADO ARISTIZABAL No hay Recurso Humano Firma y Sello								
Remisión X Urgencias Interconsulta Consulta Externa Orden de Servicio Hospitalización Apoyo Tecnológico Otro PSIQUIATRIA PSIQUIATRIA  Motivo de Remisión Médico que Remite Nivel de Competencia X Nombre MANUELA SALGADO ARISTIZABAL No hay Recurso Humano Firma y Sello								
Interconsulta Consulta Externa Orden de Servicio Hospitalización Apoyo Tecnológico Otro PSIQUIATRIA PSIQUIATRIA  Motivo de Remisión Médico que Remite Nivel de Competencia X Nombre MANUELA SALGADO ARISTIZABAL No hay Recurso Humano Firma y Sello								
Orden de Servicio Hospitalización Apoyo Tecnológico Otro PSIQUIATRIA PSIQUIATRIA  Motivo de Remisión Médico que Remite  Nivel de Competencia X Nombre MANUELA SALGADO ARISTIZABAL No hay Recurso Humano Firma y Sello								
Apoyo Tecnológico Otro PSIQUIATRIA PSIQUIATRIA  Motivo de Remisión Médico que Remite  Nivel de Competencia X Nombre MANUELA SALGADO ARISTIZABAL  No hay Recurso Humano Firma y Sello								
Nivel de Competencia X Nombre MANUELA SALGADO ARISTIZABAL  No hay Recurso Humano Firma y Sello								
Nivel de Competencia X Nombre MANUELA SALGADO ARISTIZABAL  No hay Recurso Humano Firma y Sello								
Nivel de Competencia X Nombre MANUELA SALGADO ARISTIZABAL  No hay Recurso Humano Firma y Sello								
No hay Recurso Humano Firma y Sello								
Petición Voluntaria Registro Médico								
Otro								
Paciente de 26 años, con AP de TAB hace 10 años (en manejo con acido valproico cada 12 horas, mal adherente al								
tatamiento- Lorazepam 1/2 tab), ultima hospitalización hace 1 año y medio en Lerida; ALERGICA AL HALOPERIDOL?. Quien consulta por cuadro clinico de 20 días de evolución consistente insomnio de despertares frecuentes, cefalea holocraneana de								
intensidad leve, con conductas heteroagresivas hacia sus familiares, con alucinaciones auditivas simples "hay alquien que yo								
siento que entra y mueve y saca cosas, yo le digo que me deje dormir y no deja", " ya no he vuelto a verlo", refiere los								
familiares que ha estado muy agresivos con ellos. Se nota paciente tranquila pero verborreica, con delirios de desesperanza								
y referencia. EXAMEN MENTAL DIRECTO: Paciente orientada en las 3 esferas, porte y actitud adecuada para su contexto, verborreica, diuscurso tangencial, taquipsiquica, afecto de fondo expansivo, modulado, resonante, congruente, durante la								
entrevista se encuentran delirios de desesperanza y referencia "todo pasa por mi culpa, mi madre sique enferma", además								
referencia hacia la autoridad " es que fui a reclamar la moto de mi hermano y el policiía me lo pidió", no se encuentran pensamientos de auto o heteroagresión en el momento, pero no se descartan conductas heteroagresivas con sus familiares,								
juicio y raciocinio comprometidos catatitimicamente, funciones mentales superiores pobres, introspección y prospección								
pobres. Sin alteración al examen físico, quien presenta agitación psicomotora, tipo emergencia comportamental durante la								
atención, que no cede con la conciliación verbal por lo que se administra midazolam y haloperidol. Se inician trámites de remisión, ya que se encuentra con exacerbación de la sintomatologia, secundario a pobre adherencia al tratamiento. Se								
toman paraclinicos básicos, que serán anexados posteriormente.								

Nivel de Compet	encia								
Nivel que Remite		<b>1</b> X	2	3	_ 4				
Nivel al que se Remite		<b>1</b> X	2 2	3	_ 4				
Datos de la Remisión (s	se registra l	a hora milita	ar)						
Hora Solicitud23:1	7		-	Hora	23	Minutos	17		
Nombre de la persona que	e solicita la R	emisión			<u></u>	_			
MANUELA SALGADO ARIS									
Hora Confirmación 23		,		Hora	23	Minutos	17		
Nombre del Confirmador		acepta la Rei	misión)			_			
00	,po. 00a que	acepta la lici							
Datos de llegada del Pacie	ente a la Insti	tución Recent	tora (registra	da nor el con	ductor)				
Hora		•	, ,	aa po. c. co	,				
Nombre del Conductor					No. I	Placa Ambula	ncia		
Nombre der Conductor						laca Allibula			
Diagnóstico Presuntivo						C	Código CIE		
TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE					F316				
								_	
								_	
	Resu	men de Hist	oria Clínica	y Resultado	de Pruebas				
Anamnesis:									
EA: Paciente de 26 año:									
tatamiento- Lorazepam 1									
Quien consulta por cuad								_	
holocraneana de intensid									
"hay alguien que yo sient									
verlo", refiere los familiar									
do dococnoranza v refere	•		esivos con en	75. 3e 110ta p	aciente tranqu	ilia pero vert	orreica, con dein	05	
de desesperanza y referen	•			. <u>Se nota p</u>		ulia pero veri	oorreica, con deiir	105	
de desesperanza y referen	TA	a su madre.	T(°C)	FR	TALLA(CM)	PESO	GLASGOW	105	
-	ncia respecto	a su madre.						105	

#### Hallazgos del Examen Físico

no Paciente en buenas condiciones generales, alerta, afebril, hidratado, no toxico, sin signos de dificultad respiratoria. Normocéfalo, pupilas isocóricas normoreactivas, escleras anictéricas, mucosas húmedas y rosadas sin lesiones, orofaringe sana. Cuello móvil no doloroso, sin adenopatías, no masas, tiroides no palpable. Tórax normoexpansible, ruidos cardíacos rítmicos sincrónicos con el pulso, no soplos. Campos pulmonares bien ventilados, murmullo vesicular presente sin sobreagregados. Abdomen blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, sin masas ni megalias aparentes, peristaltismo activo en los 4 cuadrantes. Genitourinario no valorado. Extremidades móviles, simétricas, sin edemas, arcos de movimiento conservados y sin dolor a la reproducción de los mismos, llenado capilar < 2 segundos, fuerza 5/5 y sensibilidad sin aparentes alteraciones. Neurológico sin déficit motor o sensitivo aparente, no signos de focalización aguda. Cabeza:Normal - Cuello:Normal - Torax:Normal - Abdomen:Normal - G/U:Normal - Extremidades:Normal - Neurológico:Normal - Nariz:Normal - Oidos:Normal - Boca:Normal - Ojos:Normal - Piel:Normal - Ano:Normal - Osteomuscular:Normal

## Resultados de Pruebas Diagnósticas (Anexas)

EXAMEN MENTAL DIRECTO: Paciente orientada en las 3 esferas, porte y actitud adecuada para su contexto, verborreica, diuscurso tangencial, taquipsiquica, afecto de fondo expansivo, modulado, resonante, congruente, durante la entrevista se encuentran deliirios de desesperanza y referencia "todo pasa por mi culpa, mi madre sique enferma", además referencia hacia la autoridad " es que fui a reclamar la moto de mi hermano y el policiía me lo pidió", no se encuentran pensamientos de auto o heteroagresión en el momento, pero no se descartan conductas heteroagresivas con sus familiares, juicio y raciocinio comprometidos catatitimicamente, funciones mentales superiores pobres, introspección y prospección pobres.

### Procedimientos Quirúrgicos y/o no Quirúrgicos Realizados

(895100) ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD **Observación**: SE REALIZA ELECTROCARDIOGRAMA SIN COMPLICASION ALGUNA, SE EXPLICA PROCEDIMIENTO A LA APCIENTE LA CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, SE ENTREGA REPORTE ROTULADO A LA DOCTORA DAYANIS PARA SU RESPECTIVA LECTURA.

### Tratamiento Instaurado (Medicamentos, Dosis y Duración del Tratamiento)

Medicamento:(N05BL017011)LORAZEPAM Dosis: 1;Medicamento:(N05AH001701)HALOPERIDOL Dosis: 1;Medicamento:(N01AM023701)MIDAZOLAM Dosis: 1;Medicamento:(DMSF0000004)JERINGA 10 ML DESECHABLEDosis: 0;Medicamento:(DMSF0000010)CATETER NRO. 20 INTRAVENOSO Dosis: 0;Medicamento:(DMSF0000013)ADAPTER HEPARENIZADO Dosis: 0;Medicamento:(B05BS004701)SODIO CLORURO Dosis: 1;Medicamento:(DMSF0000014)EQUIPO PARA MACROGOTEO Dosis: 0;Medicamento:(N03AD013701)DIAZEPAM Dosis: 1;Medicamento:(DMSF0000003)JERINGA 5 ML DESECHABLE Dosis: 0;

#### Nota Médica

21/04/2018 a las 09:34:02.

SE REALIZA ELECTROCARDIOGRAMA SIN COMPLICASION ALGUNA, SE EXPLICA PROCEDIMIENTO A LA APCIENTE LA CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, SE ENTREGA REPORTE ROTULADO A LA DOCTORA DAYANIS PARA SU RESPECTIVA LECTURA.

Diagnóstico Presuntivo	Código CIE
TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE	F316
Observaciones o Sugerencias	
Se inician trÃimites de remisión Lorazepam tab x 2 mg. Dar 1 tab VO ahora Midazolam	n amp, aplicar 1 amp IM en caso
de agitaciÃ <sup>3</sup> n - Haloperidol amp, aplicar 1 amp IM en caso de agitaciÃ <sup>3</sup> n	

Impreso por:

SANDRA CAROLINA GALLEGO VALENCIA AUXILIAR DE ENFERMERIA