



SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA SIS 412 A

Nombre : DELFINA PARRA CAMACHO

Edad : 50 Años \ 6 Meses \ 11 Días

Dirección : vereda la meseta

Procedencia : CERINZA (BOYACA)

Entidad : SUB04701 - NUEVA EPS SUBSIDIADO

Cama : 016-UR Regimen : Subsidiado



Documento / Historia : 46669822

F. Naci. 08/10/1967 Sexo : Femenino

Telefono : 3115422725

Fecha : 19/04/2018

No. Ingreso: 748363

Estrato : ESTRATO UNO

REFERENCIA N° 44894

SEGUIRIDAD SOCIAL

Tipo Paciente: Subsidiado Nivel SocioEconómico: 0 SISBEN Nivel SocioEconómico: 0

Ficha SISBEN: Tipo de Población Especial:

EVENTO

Tipo Evento:

Responsable VICTOR PEREZ

Parentesco:

Paciente:

Dirección:

Teléfono: 3125422725

RESUMEN HISTORIA CLÍNICA

Motivo Consulta: Motivo_Consulta

"FAMILIAR REFIERE QUE LA PTE SUFRE DE TRASTORNO MENTAL QUE SUSPENDIERON MEDICACION HACE 4 AÑOS Y AHORA VOLVIO A PRESENTAR SINTOMAS***TRIAGE**"

Enfermedad Actual: Enfermedad_Actual

PACIENTE FEMENINA DE 50 AÑOS DE EDAD TRAIDA POR FAMILIAR POR CUADRO CLINICO DE 5 DIAS DEE VOLUCION CONSISTENTE EN PRESENCIA DE MUTISMO, LLANTO FACI, LABILIDAD EMOCIONAL Y EL FAMILIAR REFIERE QUE HA ESTADO CON PERIODOS AGRESIVOS,, ADEMAS REFIERE QUE SUFRE DE ENFERMEDAD MENTAL, PARA LO CUAL ESTA TOMANDO HALOPERIDOL Y LORAZEPAM LOS CUALES SUSPENDIO HACE 3 AÑOS

Antecedentes:

Fecha: 18/04/2018, Tipo: Médicos

ENFERMEDAD MENTAL?

Fecha: 18/04/2018, Tipo: Quirúrgicos

CESAREAS

Fecha: 18/04/2018, Tipo: Alérgicos

NO REFIERE

Fecha: 18/04/2018, Tipo: Farmacológicos

LORAZEPAM, HALOPERIDOL EL CUAL SUSPENDIO POR SU PROPIA CUENTA ELLA SOLA

Fecha: 18/04/2018, Tipo: Familiares

PADRE CON ALZHAIMER

Examen Físico:

Glucometria: 0 Temperatura: 36,5 Perfusion: < 2 Estado de conciencia: Alerta PVC : 0 Apertura Ocular Espontanea 4 Respuesta VerbalOrientación 5 Respuesta MotoraObedece Ordenes 6 IMC 0 Estado General: ADECUADO ESTADO GENERAL, AFEBRIL Cabeza y organos de los sentidos: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA Torax y cardio -Pulmonar: NORMOEXPANSIBLE, RSRS SIN AGREGADOS, RSCS RITMICOS SIN SOPLOS Abdomen: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SIN MASAS, RSIS + Genito - urinario: Musculo - esquelético: Neurológico: NEURO. SIN DEFICIT APARENTE, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEAEXAMEN MENTAL: DESRINETADA GLOBALMENTE, POCO CONTACTO CON EXAMINADOR, CON RESPUESTAS CON MONOSILABAS, AL PARECER NO HAY ALUCINACIONES DE NINGUN TIPO. Piel y faneras: Cuello: CUELLO MOVIL SIN MASAS Miembros: EXT: EUTROFICAS SIN EDEMAS SO2True DolorNo Escala de dolor: --- FIO20

Signos Vitales:

TA: 0/0/0 | FC: 78 x Min | FR: 20 x Min | GlasGow: 15 / 0 | TC: 36 | Peso: 0,0000

Ginecobstétricos:

G: 0 | P: 0 | A: 0 | C: 0 | Edad Gestante: 0 Sem | FCF: 0 | Alt Uterina: 0

☐ Actividad Uteri ☐ Actividad Uterina Regu ☐ Aminore ☐ Ruptura

Tiempo Evolución: 0 min TV Dilatación: 0 Borramiento: 0 Estación: 0 ☐ Cefalico

Resultados Exámenes Diagnósticos:

Servicio: (19304) CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA

Recuento de Globulos rojos (4,79 /mm3x10^6) [(Entre) 4,20 - 6,20]
 Hemoglobina (14,6 g/dl) [(Entre) 11,00 - 15,00]
 Hematocrito (44,2 %) [(Entre) 34,00 - 42,00]
 Volumen Corpuscular Medio (MVC) (92,2 %) [(Entre) 78,0 - 100,0]
 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) (30,5 Pg) [(Entre) 26,5 - 36,5]
 Concentración de Hemoglobina Corpuscular Media (MCHC) (33 g/dl) [(Entre) 28,0 - 36,0]
 Indice de distribucion eritrocitaria (RDW) (12,4 %) [(Entre) 11,5 - 15,0]
 Indice de distribucion eritrocitaria SD (RDW-SD) (43 *10^3/uL) [(Entre) 35,0 - 56,0]
 Recuento de Globulos blancos (4,94 /mm3x10^6) [(Entre) 4,50 - 11,00]
 Neutrofilos (60,5 %) [(Entre) 40,0 - 65,0]
 Linfocitos (28,4 %) [(Entre) 30,0 - 40,0]
 Eosinofilos (1,5 %) [(Entre) 1,0 - 5,0]
 Basofilos (0 %) [(Entre) 1,0 - 2,0]
 Bandas o cayados (0 %) [(Entre) 0 - 5]
 Monocitos (9,6 %) [(Entre) 3,0 - 10,0]
 Neutrofilos # (3) [(Entre) 2,00 - 7,00]
 Linfocitos # (1,4) [(Entre) 8,00 - 4,00]
 Eosinofilos # (0,07) [(Entre) 0,02 - 0,50]
 Monocitos # (0,47) [(Entre) 0,10 - 1,20]
 Basofilos # (0) [(Entre) 0,00 - 0,10]
 Recuento de Plaquetas (447 Xmm3) [(Entre) 150,0 - 350,0]
 Plaquetocrito (PCT) (0,33 %) [(Entre) 0,15 - 0,50]
 Volumen plaquetario medio (MPV) (7,3 FL) [(Entre) 6,0 - 10,0]
 Ancho de distribución de plaquetas (PDW) (15,6 %) [(Entre) 8,0 - 18,0]
 OBSERVACION ()

Servicio: (19490) GLUCOSA EN SUERO LCR OTROS FLUIDOS

Glicemia (103 mg/dl) [(Entre) 75,0 - 115,0]
 OBSERVACION ()

Servicio: (19891) SODIO

Nivel Serico De Sodio Na (139,9 mmol/L) [(Entre) 135,0 - 145,0]
 OBSERVACION ()

Servicio: (19792) POTASIO

Nivel De Potasio Serico K (4,58 mol/l) [(Entre) 3,50 - 5,50]
 OBSERVACION ()

Servicio: (19290) CREATININA SUERO ORINA Y OTROS

CREATININA SERICA (0,74 mg/dl) [(Entre) 0,60 - 1,10]
 OBSERVACION ()

Servicio: (19749) NITROGENO UREICO

Nivel de Nitrogeno Ureico (14,4 mg/dl) [(Entre) 5,0 - 24,0]
 OBSERVACION ()

INSTITUCIÓN A LA QUE SE REMITE

Motivo Remisión: Falta_Cama_IPS_Remite

Descripción Motivo:

Nombre IPS:

Nivel:

Municipio:

Departamento:

Servicio que Remite: Urgencias

Descripción:

Servicio Remitido: Urgencias

Descripción:

Resumen H.Clínica:

PACIENTE FEMENINO DE 50 AÑOS DE EDAD CON ANTEDECENTE DE TRASTORNO BIPOLAR HACE 10 AÑOS. NULA ADHERENCIA AL TTO. HACE 2 AÑOS SIN TTO FARMACOLOGICO NI CONTROLES POR PSIQUIATRIA. HACE 8 DIAS INICIAN SINTOMAS PSICOTICOS Y AFECTIVOS POR LO CUAL ES TRAIDA A CONSULTA DE URGENCIAS DE ESTA INSTITUCION. SE OBSERVA MANIFOEME CON LLANTO ANSIEDAD E IRRITABILIDAD HOY AQUÍ Y AHORA NIEGA ENFÁTICAMENTE IDEAS DE MUERTE O SUICIDIO AUNQUE ESTO ES IMPOSIBLE DE PREDECIR BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA. SE INICIA TTO CON ACIDO VALPROICO CPS 250 MG 1-1-1 Y QUETIAPINA TAB 25 MG 1-1-1. SE INICIA TRAMITE DE REMISION A USM. SE EXPLICA CLARAMENTE A FAMILIAR Y APACIENTE EL PLAN DE MANEJO QUIENES REFIERE ACEPTAR Y ENTENDER

Fecha Confirmación: 19/abril/2018

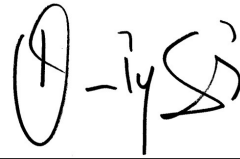
Fecha Salida:

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	NOMBRE
F316	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

SERVICIOS

CÓDIGO	NOMBRE
--------	--------



DERLY JEANNINNE SANCHEZ AVILA

Registro Medico: 46375585

PSIQUIATRIA