

Datos Personales: **Nombre del Paciente:** MAICOL ANDRES RAMIREZ VEGA **Identificación:** 1010046061
Genero: Masculino **Fecha de Nacimiento:** 02/03/1996 0:00:00 **Edad:** 22 Años 0 Meses 27 Días **Estado Civil:** Soltero
Telefono: 3143772397 **Dirección de Residencia:** CARRERA 1 N 4-76
Procedencia: ZIPAQUIRA **Ocupación:**
Datos de Afiliación: **Entidad:** E.P.S. FAMISANAR S.A.S.
Tipo de Régimen: Regimen_Simplificado **Nivel Estrato:** NIVEL I SUBSIDIADO
Datos del Ingreso: **Nombre del acudiente:** **Telefono del acudiente:**
Dirección del acudiente: **Ingreso:** 4148344
Fecha de Ingreso: 30/03/2018 6:50:45 **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

REFERENCIA No. 29851

RESUMEN HISTORIA CLINICA

MOTIVO DE CONSULTA

TRAIDO POR PERSONAL DE LA ALCALDIA. ESTA HACIENDO MALES EN LA CALLE, ESTA AGRESIVO.

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 22 AÑOS DE EDAD QUIEN ES TRAIDO POR FUNCIONARIOS DE LA ALCALDIA POR CUADRO DE EPISODIOS DE AGITACION Y AGRESIVIDAD, PACIENTE QUIEN TIENE CONDICION HABITANTE DE CALLE QUIEN ES TRAIDO POR AGENTES DE ALCALDIA PARA VALORACION Y MANEJO. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRANSTORNO AFECTIVO BIPOLAR, ESQUIZOFRENIA. NIEGA MANEJO EN EL MOMENTO. ANTECEDENTES PATOLOGICOS: ESQUIZOFRENIA, TRANSTORNO AFECTIVO BIPOLAR. QUIRURGICOS: NIEGA HOSPITALARIOS: NO SABE FARMACOLOGICOS: NO TOMA (ACIDO VALPROICO) TOXICO-ALERGICOS: CONSUMIDOR SUSTANCIAS PSICOACTIVOS. FAMILIARES: NIEGA.

ANTECEDENTES

Fecha: 03/06/2014, Tipo: Médicos NO REFIEREN Fecha: 03/06/2014, Tipo: Alérgicos NO REFIERE Fecha: 07/10/2015, Tipo: Médicos CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Fecha: 07/10/2015, Tipo: Quirúrgicos NIEGA Fecha: 07/10/2015, Tipo: Alérgicos NIEGA Fecha: 09/11/2015, Tipo: Médicos CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, EN MANEJO CON LEVOMEPRIMAZINA, OLANZAPINA Y LORAZEPAM Fecha: 09/11/2015, Tipo: Quirúrgicos NIEGA Fecha: 09/11/2015, Tipo: Alérgicos NIEGA

EXAMEN FISICO

VER HISTORIA

TA 110/70mmHg **FC** 88x min **FR** 18x min **T** °C **Glasgow** 15 / 0

INSTITUCIÓN A LA QUE SE REMITE

Resumen de Historia Clínica

PACIENTE MASOCLINO EN LA TERCERA DECADA DE LA VIDA QUIEN CURSA CON EPISODIO MANIACO. EN EL MOMENTO PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL ALERTA, ACTIVO, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON EPISODIO DE AGITACION, AFFECTO AGRESIVO, LABILIDAD EMOCIONAL, EXAMEN FISICO SIN ALTERACIONES. PACIENTE QUIEN REQUIERE MANEJO Y VALORACION POR SERVICIO DE PSIQUIATRIA, SE DEJA EN OBSERVACION, Y SE INICIAN TRAMITES DE REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL DEBIDO A QUE NO SE CUENTA CON SERVICIO DE SIQUIATRIA. SE EXPLICA CONDICION ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR, QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	NOMBRE
--------	--------

Medico: SANTIAGO PRIETO ROJAS
Registro Médico: 1032417202
Especialidad: MEDICINA DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA

“RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro.”

Nombre reporte : HCRPReporteDBase

Impreso por: ZP1075678115

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

F250

TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO DE TIPO MANIACO

SERVICIOS

CÓDIGO	NOMBRE
S12710	INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL COMPLEJIDAD MEDIANA
89040223	INTERCONSULTA PSIQUIATRIA

Medico: SANTIAGO PRIETO ROJAS

Registro Médico: 1032417202

Especialidad: MEDICINA DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA

“RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro.”

Nombre reporte : HCRPReporteDBase

Impreso por:

ZP1075678115

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]