

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FU

REMISIÓN DE PACIENTES

INSTITUCIÓN SOLICITANTE

DE:	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑOR A:	OTRA INSTITUCIÓN
CÓDIGO:	900750333	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES
MUNICIPIO:	FUNZA	
FECHA SOLICITUD:	11/04/2018	ESPECIALIDAD SOLICITANTE: MEDICINA GENERAL
EVENTO:	ENFERMEDAD GENERAL	
SERVICIO QUE REMITE:	URGENCIAS	MOTIVO DE REMISIÓN: MAYOR NIVEL DE COMPL
SERVICIO AL QUE REMITE:	URGENCIAS	

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

Nº Historia:	CC. 41481313	Paciente	ROJAS ROJAS MARIA BALBINA
Fecha Nacimiento:	24/11/1932	Edad:	85 año(s) Sexo: FEMENINO
Residencia Habitual:	COLOMBIA* CUNDINAMARCA* FUNZA		
Responsable del Paciente	NUERA		
Residencia Actual:	FUNZA		
AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SALUD SOCIAL			
Régimen Contributivo - Beneficiario Administradora: NUEVA EPS			

SERVICIOS SOLICITADOS

VALORACION POR PSIQUIATRIA

DIAGNÓSTICO

CÓDIGO: F059 DELIRIO, NO ESPECIFICADO

OBSERVACIONES

SOSPECHA DE DELIRIUM HIPERATIVO

DESCRIPCION DEL CASO CLINICO

PACIENTE QUIEN ES TRAIDA POR SU CUIDADORA QUIEN REFIER DESDE EL DOMINGO PACIENTE CON EPISODIOS DE DESORIENTACIO* HETEROAGRESIVIDAD SIN MEJORIA* REIFERE NUNCA HABIA PRESENCIADO UN EPISODIO SIMILAR. ANTECEDENTE DE ARRITMIA CARDIACA NO SABE QUE TIPO* ANTICOGULADA POR WARFARINA DESDE HACE 8 AÑOS* HIPERTENSION ARTERIAL AL PARECER CONTROLADA Y DIABETES MELLITUS. PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES EN ESTADIO II* HIDRATADA AFEBRIL TAQUICARDICA* A LA ASUCULTACION CARDIO PULMONAR SIN ALTERACION* RESPECTO AL EXAMEN NEUROLOGICO PACIENTE DESORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS (HIPOACUSIA) SIGUE ORDENES NO PERMITE VALORACION DE FUERZA Y SENSIBILIDAD REFLEJOS CONSERVADOS SIN SIGNOS DE FOCALIZACION. DADO LO ANTERIOR CONSIDERO PACIENTE CURSA CON DELIRIUM HIPERACTIVO SE SOLICITÒ HEMOGRAMA EL CUAL SE ENCUENTRA DENTRO DE LIMITES NORMALES* UROANALISIS CONTAMINADO* GRAM CON CELULARIDAD AUSENTE BUN 7.6 (NOMAL) Y CREATININA (NORMAL) SE DESCARTA ORGANICIDAD* PACIENTE QUIENE EN EL MOMENTO CONTINUA AGITADA FAMILIAR REFIERE QUE HA PRESENTADO HABLA INCOHERENTE* PENSAMIENTO DESORGANIZADO* SE DECIDE ADMINISTRAR HALOPERIDOL 1 MG EN CASO DE AGITACION Y SE INCIAR TRAMITES DE REMISION PARA VALORACION POR PSIQUIATRIA* SE EXPLICA A ACOMPAÑANTE QUIEN REFIERE ENTIENDER Y ACEPTAR.

PLAN
OBSERVACION
NADA VIA OTRAL
LEV LACTATO RINGER 60 CC/H
HOLPERIDOS 1 MG EN CASO DE AGITACION
REMISION PARA VALORACION POR PSIQUIATRIA.
CSV

Consulta 11/04/2018 04:59 PM - MARILYN JOHANNA RODRIGUEZ ACOSTA - MEDICINA GENERAL

I-IDENTIFICACIÓN
Nombre: MARIA BALBINA ROJAS ROJAS
Historia: 41481313
Barrio F: BACATA CACIQUE
Direccion: CENTRO
Edad: 85 Años
Estado Civil: Soltero
Fecha Nacimiento F: 24/11/1932
Municipio F: FUNZA
Ocupacion: Bordadores y afines
Sexo: Femenino
Telefono: 3134134314
Tipo Vinculacion F: Cotizante
Zona: URBANO

II-MOTIVO DE CONSULTA
Fecha: 11/04/2018
Hora: 16:54
Es un reingreso por el mismo Dx?: NO APLICA
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad de la Consulta: NO APLICA
Motivo de Consulta:" ESTA DICIENDO COSAS RARAS"

REMISIÓN DE PACIENTES

Es un Accidente Laboral?:NO

III-ENFERMEDAD ACTUAL
Enfermedad Actual:PACIENTE QUIEN ES TRAIDA POR MARTA CECILIA RODRIGUEZ NUERA Y CUIDADORA POR CUADRO CLÍNICO DESDE EL DOMINGO DE HABLA INCOHERENTE Y DESORIENTACION. REFIERE PACIENTE AUN REALIZA ACTIVIDADES COMO CAMINATA CON CAMINADOR* SE ALIMENTA SOLA. REQUIERE AYUDA PRABAÑARSE Y VESTIRSE

Verificar Si existen Signos de Peligro en General
Observaciones:-

SINTOMAS
Tiene Tos o Dificultad Para Respirar:NO
Observaciones::-.
Tiene Diarrea:NO

Vive o Visito en los Ultimos 15 Dias
Tiene Dolor de Oido*:NO
Tiene Problema de Oido:NO
Exudado blanco - eritema en garganta:NO

Educación En:
Prevencion de Abuso Sexual:NO
Lactancia Materna*:NO
Alimentacion*:NO
Estimulacion:NO
Habitos de Vida Saludable:NO
Lactancia Materna -:NO
Medidas de Buen Trato:NO
Prevencion Accidentes en el hogar:NO
Puericultura:NO
Signos de Alarma*:NO

IV-REVISION POR SISTEMA
Revision por Sistemas:INTERROGADO Y NEGADO

Menarquia
Sí:SI
Menarquia:0
Ciclos: 0
Fecha Ultima Menstruación:11/04/2017

Inicio Vida Sexual
Si:SI
Inicio Vida Sexual: na
No. Compañeros Sexuales:0
Planificación Familiar?: NO
Método: ANTICONCEPTIVO INYEC

Paridad
Gestación:0
Partos:0
Cesáreas:0
Abortos:0
Vivos:0
Mortinatos:0
Gemelares:NO
Fecha Ultimo Parto: 0

Gestante
Si.:SI

V-ANTECEDENTES
1. Patológicos:HIPERTENSION
DIABETES
ARRITMIA CARDIACA ?
2. Farmacológicos:METFORMINA 850 MG CADA 24 HORAS CON EL ALMUERZO
WARFARINA 5 MG CADA 24 HORAS DE LUNES A SABADO Y 2.5 MG EL DOMINGO
ENALAPRIL 20 MG CDA 12 HORAS
3. Quirúrgicos:NO REFIERE
4. Tóxicos:NO REFIERE
5.Tóxicos:-
6. Alérgicos:- NO REFIERE
7. Traumáticos:- NO REFIERE
8. Psiquiátricos:NO REFIERE
10. Enfermedades de la Infancia:NO REFIERE
11. Familiares:INTERROGADO Y NEGADO
12. Otros:NO REFIERE

Estado de Conciencia
Consciente:SI

Signos Vitales
Tensión Arterial (TA): 150/90
Frecuencia Cardiaca (FC):77.00
Frecuencia Respiratoria (FR):18
Temperatura °C:37.00
Peso (Kg):68.00
Talla (m):1.60
I.M.C.:26.56
Oximetría:97.00
Glasgow: 15/15

Hallazgos
Cabeza y Cuello:NORMOCEFALO* GLOBOCULARES SIMETRICOS* PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS ESCLERAS ANICTERICAS* CONJUNTIVAS ROSADAS* NARINAS PERMEABLES SIN RINORREA NI ESTIGMAS DE SANGRADO* MUCOSA ORAL HUMEDA INTEGR* PIEZAS DENTALES COMPLETAS EN BUEN ESTADO. CUELLO MOVIL SIN

REMISIÓN DE PACIENTES

ADENOPATIAS NO MASAS NI MEGALIAS SIN EVIDENCIA DE INGURGITACIÓN YUGULAR
Estado general:BUEN ESTADO GENERAL SE QUEJA DE DOLOR EN CUELLO* HIDRATADA AFEBRIL

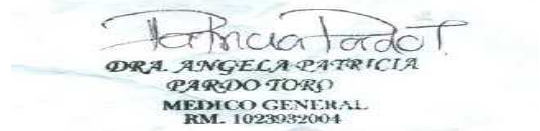
Tórax y Mama
Cardiopulmonar:TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIVO SIN TIRAJES RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS.
Mama:TANNER IV

Hallazgos
Abdomen:ABDOMEN PLANO BLANDO* RUIDOS INTESTINALES PRESENTES SIMETRICOS* NO IMPRESIONA DOLOROSO NO MASAS NO MEGALIAS* SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
Genitourinario:NO EVALUADO
Extremidades:EXTERMIDADES SIMETRICAS EUTROFICAS MOVILES SIN EDEMAS LLENADO CAPILAR <2 SEG
Piel:NORMAL
Neurológico:PACIENTE CONSCIENTE ALERTA DESORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS ADEUCADA RESPUESTA VERBAL* NOMINA NO COMPRENDE NI REPITE * PARES CRANEALES SIN ALTERACION* FUERZA Y SENSIBILIDAD NO EVALUABLE
REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS CONSERVADOS* SIN SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA

VII-IMPRESIÓN DIAGNOSTICA
Dx. Principal: F059-DELIRIO* NO ESPECIFICADO
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO NUEVO
Análisis y Conducta:SE TRATA DE PACIENTE QUIEN ES TRAIDA POR SU CUIDADORA QUIEN REFIER EDESDE EL DOMINGO PACIENTE CON EPISODIOS DE DESORIENTACIO* HETEROAGRESIVIDAD SIN MEJORIA* REIFERE NUNCA HABIA PRESENCIADO
UN EPISODIO SIMILAR. ANTECEDENTE DE ARRITMIA CARDIACA NO SABE QUE TIPO ANTICOGULADA POR WARFARINA DESDE HACE 8 AÑOS* HIPERTENSION ARTERIAL AL PARECER CONTROLADA Y DIABETES MELLITUS EN MANEJO CON ANTIDIABETICO ORAL* NO TRAEN HISTORIA CLINICA. AL EXAMEN FISICO PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES EN ESTADIO II* HIDRATADA AFEBRIL TAQUICARDICA* A LA ASUCULTACION CARDIO PULMONAR SIN ALTERACION* RESPECTO AL EXAMEN NEUROLOGICO PACIENTE DESORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS (HIPOACUSIA) SIGUE ORDENES NO PERMITE VALORACION DE FUERZA Y SENSIBILIDAD
REFLEJOS CONSERVADOS SIN SIGNOS DE FOCALIZACION. DADO LO ANTERIOR CONSIDERO PACIENTE CURSA CON DELIRIUM HIPERACTIVO CONSIDERO SOLICITAR PARACLÍNICOS DISPONIBLES PARA DESCARTAR ORGANICIDAD Y DAR MANEJO EN CONSECUENCIA A LOS RESULTADOS EXPLICO CLARAMENTE A PACIENTE Y ACOMPAÑANTE ESTA ULTIMA ENTIENDE Y ACEPTA.

PLAN
OBSERVACION
NADA VIA OTRAL
LEV LACTATO RINGER 60 CC/H
SE SOLICITA HEMOGRAMA PARCIAL DE ORINA + GRAM GLUCOMETRIA BUN CREA* SE BENEFICIA DE ELECTROLITOS PERO NO CUENTO CON LOS MISMOS EN LA INSTITUCION.
REVALORAR CON RESULTADOS

Nombres y Apellidos del Médico Solicitante: ANGELA PATRICIA PARDO TORO
Firma



Registro 1023932004