

21

EPS SANTAS
"FORMATO DE REFERENCIA DE PACIENTES"
HISTORIA CLINICA N° 29676664

GENERADO: 07/05/2018 17:30

REMITIDO DE	UNIDAD URGENCIAS PUENTE ARANDA		
FECHA REMISIÓN	07/05/2018	HORA	17 MINUTO 30
SERVICIO AL CUAL REMITE	PSIQUIATRIA		
NIVEL			
APELLIDOS	VARGAS PABON	NOMBRES	IRMA NATALIA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CC 29676664	EDAD AÑOS	SEXO F
ENTIDAD DE AFILIACIÓN	E.P.S. SANTAS	35	

DATOS DE LA ATENCIÓN

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

MOTIVO DE CONSULTA: ESTOY MAL. ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE REFIERE CUADRO DE 3 SEMANAS DE DESORIENTACION ASOCIADO A ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS, CEFALEA, NO EVESIS, NO FIEBRE NO OTROS SINTOMAS, REFIERE IDEAS DE MINUSVALÍA ASOCIADO
 FUR: 10-04-2018

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS: TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO
 QUIRÚRGICOS: POMEROY
 FARMACOLÓGICOS: AC VALPROICO 250MG MAÑANA Y 500MG NOCHE, SERTRALINA 50 MG DIA, CLANZAPINA 10 MG CADA DÍA
 ALÉRGICOS: DESCONOCE

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES:
 PATOLÓGICOS: TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO
 QUIRÚRGICOS: POMEROY
 FARMACOLÓGICOS: AC VALPROICO 250MG MAÑANA Y 500MG NOCHE, SERTRALINA 50 MG DIA, CLANZAPINA 10 MG CADA DÍA
 ALÉRGICOS: DESCONOCE

EXAMEN FÍSICO, DIAGNÓSTICO Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE VALORADA EN CUBÍCULO DE HOSPITALIZACIÓN, PORTE ACORDE, ACTITUD COLABORADORA, SE ENCUENTRA ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, EUPROSEXIA, EULALIA, PENSAMIENTO CON COGNICIONES DEPRESIVAS, IDEAS DE MUERTE POCO ESTRUCTURADAS, SIN ACTITUD ALUCINATORIA DURANTE LA ENTREVISTA, AFECTO HIPOMODULADO, LLANTO REACTIVO, RESONANTE, INTOSPECCIÓN: ACORDE, PROSPECCIÓN: DEPRESIVA, JUICIO DE REALIDAD: DEBILITADO.

RESUMEN DE EVOLUCIÓN Y CONDICIÓNAL EGRESO

SE TRATA DE UNA PACIENTE CON ENFERMEDAD MENTAL MAYOR DIAGNOSTICADA HACE DOS AÑOS, ACUTALMENTE HAY BUENA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, REALIZO CAMBIO DE EPS, SIN EMBARGO HA ASISTIDO A CONTROLES CON MEDICINA GENERAL. A PESAR DE SU ADHERENCIA HOY ACUDE POR CUADRO DE 9 DÍAS DE SINTOMAS DEPRESIVOS, DISMINUCIÓN EN SU FUNCIONAMIENTO, ABULIA, IDEAS DE MUERTE QUE REQUIEREN MANEJO AGUDO Y ESTABILIZACIÓN.

MOTIVOS REMISIÓN

TRAST ESQUIZOAFECTIVO

OBSERVACIONES

FIRMA Y SELLO MÉDICO

NOMBRE ANGELA PATRICIA AGUILAR

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC 1022332149

REGISTRO MÉDICO 1022332149

FIRMA USUARIO

EPS SANITAS-UNIDAD URGENCIAS PUENTE ARANDA
HISTORIA CLÍNICA No.: 29676664

DATOS DEL PACIENTE**NOMBRES Y APELLIDOS:** IRMA NATALIA VARGAS PABON**IDENTIFICACIÓN:** CC-29676664**GÉNERO:** FEMENINO **EDAD:** 35 AÑOS 8 MESES 15 DÍAS**RELIGIÓN:****GRUPO SANGUÍNEO:****DATOS ADMINISTRATIVOS****ADMISIÓN:** U 2018 86454**FECHA ADMISIÓN:** 07/05/2018 09:10**ENTIDAD:** E.P.S. SANITAS**UBICACIÓN:****EVOLUCIÓN****FECHA:** 07/05/2018 14:03**INTERCONSULTA:****DIAGNÓSTICO ACTUAL:** NOTA INGRESO OBSERVACION

PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD CON DX

1- TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO

SUBJETIVO: PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD CURSANDO CON CUADRO DE 15 DIAS DE EVOLUCION DESORIENTACION ASOCIADO A ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS, CEFALEA, NO EMESIS, NO FIEBRE NO OTROS SINTOMAS, REFIERE IDEAS DE MINUSVALÍA ASOCIADO .

ANTECEDENTES PATOLIGCOS TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO FARMACOLOG OLANZAPINA SERTRALINA ACIDO VALPROICO , QX POMEROY ALERGIAS NIEGA HOSPITALIZACIONES POR PATOLOG QP2V2 FUR 10/04/2018

OBJETIVO: TA 142/72 MMHG FC 79 X MIN STAO2 94% AL AMVBEINTE T 36.6 GRADOS

CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCRICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS MUCOSA ORAL HUEMDA, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS, OTOSCOPIA BILATERLA: NORMAL, OROFARINGE NOMAL.

CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.

ABDOMEN: BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRTACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES

DORSO: PUÑO PERCUSION NEGATIVA, NO ESPASMOS MUSCULATURA DEL DORSO

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL

NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO SIGNOS MENINGENOS, NO RIGIDEZ NUCAL. SENSIBILIDAD CONSERVADA, FUERZA MOTRIZ 5/5

PARACLÍNICO: NO SOLICITRADOS**PLAN DE MANEJO:** PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD CURSANDO EN TRES ESFEERAS INTERMITENTE , CEFALEA , ALUCINAICONES AUDTIVAS EN OCACIONES VISUALES CUANDRO PRESENTA EPISODISDO DE DEOSRIENETACION EN ELMOMENTO CONETSN VITALES NORMALES PACIENTE SE ENCUENTRA TRANQUILA EN COMPAÑIA DEL PADRE A LA ESPERA DE VALROACION PRO PSIQUIATYROA PARA DEFINIR REQUERIMIENTO DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO SE EXPLICA DE FORMA CLARA .**NOTAS DE INGRESO:****PROFESIONAL:** ANGELA PATRICIA AGUILAR**REGISTRO MÉDICO:** 1022332149**ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL**FECHA:** 07/05/2018 14:58**INTERCONSULTA:** ****INTERCONSULTA PSIQUIATRÍA ******DATOS PERSONALES**

EDAD: 35 AÑOS, NATRUAL Y PROCEDENTE DE BOGOTÁ, ESCOLARIDAD: BACHILLER, OCUPACIÓN: HOGAR Y COSTURA EC: UNIÓN LIBRE, TIENE DOS HIJOS (12 Y 9 AÑOS) VIVE CON PADRES Y HERMANO.

EPS SANITAS-UNIDAD URGENCIAS PUENTE ARANDA
HISTORIA CLÍNICA No.: 29676664

DATOS DEL PACIENTE**NOMBRES Y APELLIDOS:** IRMA NATALIA VARGAS PABON**IDENTIFICACIÓN:** CC-29676664**GÉNERO:** FEMENINO **EDAD:** 35 AÑOS 8 MESES 15 DÍAS **RELIGIÓN:****GRUPO SANGUÍNEO:****DATOS ADMINISTRATIVOS****ADMISIÓN:** U 2018 86454**FECHA ADMISIÓN:** 07/05/2018 09:10**ENTIDAD:** E.P.S. SANITAS**UBICACIÓN:**

MC " ANTECEDENTE DE ESQUIZOAFECTIVO Y ME CAMBIÉ DE EPS"

DIAGNÓSTICO ACTUAL: TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO, EPISODIO DEPRESIVO ACTUAL.**SUBJETIVO:** EA: PACIENTE DE 35 AÑOS CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO DIAGNOSTICADO HACE DOS AÑOS, HA REQUERIDO HOSPITALIZACIONES EN USM (EN CALI TRES VECES Y EN CLÍNICA SANTO TOMÁS). DESDE HACE UN AÑO ESTÁ EN MANEJO CON OLANZAPINA 10 MG, SERTRALINA 50 MG, Y ÁCIDO VALPRÓICO 250 MG * 3.

SEÑALA QUE HACE 9 DÍAS HA TENIDO ÁNIMO TRISTE, ABULIA, LLANTO FÁCIL, IDEAS DE MUERTE POCO ESTRUCTURADAS, IDEAS DE MINUSVALÍA Y DESESPERANZA CON RESPECTO A SU ESTADO DE SALUD E IGUALMENTE HAY ESTRESORES DE

OBJETIVO: * PAREJA DADO POR DISTANCIAMIENTO DE SU ESPOSO (QUIEN TRABAJA EN OTRA CUIDAD). HAY SINTOMAS DE CORTE PSICÓTICO " SIENTO MI PRIPIA VOZ DENTRO DE MI CABEZA QUE ME DICE COSAS MUY EXTRAÑAS".**ANTECEDENTES:****PATOLÓGICOS:** TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO**ALÉRGICOS:** NEGATIVOS.**QXS:** POMEROY HACE TRES MESES**G/O:** FUR: 10/04/2018 G2A0P2**TÓXICOS:** NEGATIVOS.**FX:** NEGATIVOS.**FAMILIARES:** HERMANO CON TAB Y TÍA CON ESQUIZOFRENIA**PARACLÍNICO:** EXAMEN MANETAL: PACIENTE VALORADA EN CUBÍCULO DE HOSPITALIZACIÓN, PORTE ACORDE, ACTITUD COLABORADORA, SE ENCUENTRA ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, EUPROSEXIA, EULALIA, PENSAMIENTO CON COGNICIONES DEPRESIVAS, IDEAS DE MUERTE POCO ESTRUCTURADAS, SIN ACTITUD ALUCINATORIA DURANTE LA ENTREVISTA, AFECTO HIPOMODULADO, LLANTO REACTIVO, RESONANTE, INTOSPECCIÓN: ACORDE, PROSPECCIÓN: DEPRESIVA, JUICIO DE REALIDAD: DEBILITADO.**PLAN DE MANEJO:** SE TRATA DE UNA PACIENTE CON ENFERMEDAD MENTAL MAYOR DIAGNOSTICADA HACE DOS AÑOS, ACUTALMENTE HAY BUENA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, REALIZO CAMBIÓ DE EPS, SIN EBMARGO HA ASISTIDO A CONTROLES CON MEDICINA GENERAL. A PESAR DE SU ADHERENCIA HOY ACUDE POR CUADRO DE 9 DÍAS DE SINTOMAS DEPRESIVOS, DISMINUCIÓN EN SU FUNCIONAMIENTO, ABULIA, IDEAS DE MUERTE QUE REQUIEREN MANEJO AGUDO Y ESTABILIZACIÓN.**PLAN:**

1. ACOMPAÑANTE PERMANENTE MIENTRAS SE ENCUENTE EN URGENCIAS
2. RETIRAR OBJETOS POTENCIALMENTE PELIGROSOS.
3. SS/ TGO, TGP, NIVELES DE VALPROEMIA, TSH, GLICEMIA, PERFIL LIPÍDICO, TÓXICOS EN ORINA
4. DAR AHORA 6 GOTAS DE CLONAZEPAM (DOSIS ÚNICA)
5. SERTRALINA TABLETA DE 100 MG : DAR 1 TABLEA DESPUÉS DEL DESAYUNO.
6. ÁCIDO VALPRÓICO CÁPSULAS * 250 MG (1 CADA 8 HORAS)
7. OLANZAPINA 10 MG EN LA NOCHE.
8. REMITIR PARA MANEJO EN UNIDAD DE SALUD MENTAL.