



# HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

## HISTORIA CLINICA

### EVOLUCION DIARIA

Pagina 1/2

FOLIO N.  
68**DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: **YERALDINE RODRIGUEZ ALDANA** Documento / Historia: **CédulaCiudadanía 1110523821**  
Edad: **25 Años \ 11 Meses \ 6 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**  
Fecha Nacimiento: **17/05/1992** Dirección: **CARRERA 10A # 44- 46** Teléfono: **3207255663**  
Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **118697** Fecha Ingreso: **21/04/2018 12:50:05 p.m.**

**DATOS DE AFILIACION**

Entidad: **NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO** Régimen: **Vinculado** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**  
Nombre Acudiente: Teléfono: Parentesco:  
Nombre Acompañante: Teléfono:  
Fecha de grabación de folio: **23/04/2018 10:56:58 a.m.** Área de Servicios: **F103 - URGENCIAS OBSERVACION - FRANCIA**

**Clasificación UCI:** No Aplica  
**Especialidad Tratante:** 590 PSQUIATRIA  
**Subjetivo:** PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE: 1. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANÍACO PRESENTE CON SÍNTOMAS PSICÓTICOS. SUBJETIVO: REFIERE SENTIRSE ALEGRE, DISMINUCIÓN DE LA NECESIDAD DE DORMIR. REFIERE QUE "ME TRAJERON CON ENGAÑOS PARA ACÁ, ME DIJERON QUE ME IBAN A DEJAR EN SIBATÉ, Y ME TRAJERON AQUÍ". MANIFIESTA QUE SE ENCUENTRA EN "TRÁMITES CON LA FISCALÍA, PORQUE DENUNCIÓ A LA MAMÁ POR CALUMNIA". BUEN PATRÓN DE SUEÑO Y ALIMENTACIÓN.

**Clasificación Nutricional:****EXAMEN FISICO****Signos Vitales**

TA : 0 / 0 mm Hg TAM : 0 mm Hg FC : 0 x min FR : 0 x min Dolor Escala Dolor --- Temperatura : 0,0 ° C  
Glucometria ☐ 0 mg/dl S02 ☐ 0 % F102 ☐ 0 % Perfusion < 2 seg Estado de Conciencia : Alerta  
Apertura Ocular : Respuesta Verbal : Respuesta Motora : Glasgow : 0  
Peso Talla IMC : 0,00

**Objetivo:** PACIENTE VALORADA EN CAMILLA DE URGENCIAS. PORTE ADECUADO PARA ESTANCIA HOSPITALARIA, ACTITUD COLABORADORA, DE GRAN CONFIANZA, INTRUSIVA ALERTA, ORIENTADA EN TRES ESFERAS. TAQUIPSÍQUICO, PENSAMIENTO ILÓGICO CON IDEAS DELIRANTES PARANOIDES DE TIPO PERSECUTORIO, IDEAS REFERENCIALES SOBRE SU FAMILIA. TAQUILÁLICA. AFECTO EXPANSIVO. SIN ALTERACIONES EN SENSOPERCEPCIÓN. MEMORIA CONSERVADA. HIPOPROSÉXICO. SIN ALTERACIONES EN CONDUCTA MOTORA. INTELIGENCIA IMPRESIONA POR DEBAJO DE PROMEDIO. JUICIO Y RACIOCINIO DEBILITADOS. INTROSPECCIÓN ACEPTABLE, PROSPECCIÓN INCIERTA. BUEN PATRÓN DE SUEÑO Y ALIMENTACIÓN.

**Análisis:** SE TRATA DE UNA PACIENTE ADULTA CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR QUIEN INGRESA POR SINTOMATOLOGÍA DE EXALTACIÓN AFECTIVA Y SÍNTOMAS PSICÓTICOS, ACTUAMENTE PERSISTE CON TENDENCIA A LA INTRUSIVIDAD Y A LA EXPANSIVIDAD. EXISTEN ELEMENTOS DE REFERENCIALIDAD CON LA FAMILIA, DELIRIOS PARANOIDES DE TIPO PERSECUTORIO. SE CONSIDERA QUE LA PACIENTE REQUIERE MANEJO INTRAHOSPITALARIO PARA ESTABILIZAR SU CUADRO ACTUAL. ALTO RIESGO PARA SU VIDA Y LA DE LOS DEMÁS, SE DEJA MANEJO ESTABLECIDO. SE SUSPENDE SETRALINA POR AUMENTAR RIESGO DE VIRAJE A POLO MANÍACO, SE ASOCIA LEVOMEPROMAZINA EN GOTAS.

**Plan de Manejo:** REMISIÓN SEGÚN CONVENIO  
DIETA CORRIENTE  
QUETIAPINA TAB X 100 MG (0-0-3)  
MIDAZOLAM 15 MG (1-1-1)  
LITIO TAB X 300 MG (1-1-1)  
SUSPENDER SETRALINA  
LEVOMEPROMAZINA GOTAS AL 4% (10-10-10). SE INICIA  
VIGILANCIA DE CONDUCTAS DISRUPTIVAS, ALTO RIESGO DE CAÍDA, FUGA, AGITACIÓN, AUTO O HETEROAGRESIÓN  
CONTROL DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

**IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10**

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
F312	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS		<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo

**PLAN DE TRATAMIENTO**

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
4	JERINGA HIPODERMICA DESECHABLE 5 ml (21G x 1 ½")	.
4	QUETIAPINA 100 mg TABLETA	1 - 0 - 3
3	LITIO CARBONATO 300 mg TABLETA	(1 - 1 - 1)
3	MIDAZOLAM 15 mg/3ml AMPOLLA	1 - 1 - 1
1	LEVOMEPROMAZINA SOLUCION ORAL 4% 20 mL GOTAS	(10-10-10)

**ANTECEDENTES**

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	21/04/2018	AP TAB BIPOLAR PEISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS SICOTICOS 3 HOSP CON LA DE HOY QX + CESAREA HACE 5 AÑOS TRASNF NEG ALERGIAS NEG PNF NO SE SABE

Fecha de Impresión: lunes, 23 abril 2018

Usuario: 51705109



**HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE**  
**HISTORIA CLINICA**  
**EVOLUCION DIARIA**

Pagina 2/2

**FOLIO N.**  
**68**

**DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: **YERALDINE RODRIGUEZ ALDANA** Documento / Historia: **CédulaCiudadanía 1110523821**  
Edad: **25 Años \ 11 Meses \ 6 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**  
Fecha Nacimiento: **17/05/1992** Dirección: **CARRERA 10A # 44- 46** Teléfono: **3207255663**  
Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **118697** Fecha Ingreso: **21/04/2018 12:50:05 p.m.**

**DATOS DE AFILIACION**

Entidad: **NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO** Régimen: **Vinculado** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**  
Nombre Acudiente: Teléfono: Parentesco:  
Nombre Acompañante: Teléfono:  
Fecha de grabación de folio: **23/04/2018 10:56:58 a.m.** Área de Servicios: **F103 - URGENCIAS OBSERVACION - FRANCIA**

Profesional: **PARRA ROJAS JEIMMY YURANI**  
R . M .: **670/10**  
**PSIQUIATRIA**