

**CLINICA CAMPO ABIERTO OSI SAS**  
**"FORMATO DE REFERENCIA DE PACIENTES"**  
**HISTORIA CLINICA N° 80771386**

GENERADO: 12/04/2018 14:55

REMITIDO DE	CLINICA CAMPO ABIERTO		
FECHA REMISIÓN	12/04/2018	HORA	14 MINUTO 55
SERVICIO AL CUAL REMITE	UNIDAD DE SALUD MENTAL		NIVEL MEDIO
<hr/>			
APELLIDOS	VALBUENA LIZARAZO	NOMBRES	GONZALO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CC 80771386	EDAD AÑOS	SEXO M
ENTIDAD DE AFILIACIÓN	EPS SANTAS S.A.		

**DATOS DE LA ATENCIÓN**

**MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL**

MOTIVO DE CONSULTA: "LO TRAJIMOS, NO DURMIO Y ESTUVO POR LAS CALLES". ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE T BIPOLAR, DX HACE 12 AÑOS, MEDICADO ACTUALMENTE CON RISPERIDONA 3MG NOCHE, ACD VALPROICO 100CC CADA 12-HRS, LEVOTIROXINA 256MG DIA, LA HERMANA REFIERE QUE TOMA ALGUNOS MEDICAMENTOS PERO DESCONOCE LA ADHERENCIA. ULTIMA HOSPITALIZACIÓN EN MARZO 2018.  
 REFIERE HERMANA QUE DESDE SU EGRESO OBSERVARON SINTOMAS MAL MODULADOS EN SU AFECTO Y EN SUS COMPORTAMIENTOS, LAS ULTIMAS 4 NOCHES INSOMNIO MIXTO, NO DEJA DORMIR A SU CUIDADORA, SE PONE AGRESIVO "CON UNA SEÑORA SE LE ENFRENTÓ A PEGARLE, PERO NO LE PEGO SUELE SER AGRESIVO", ANOCHE SE SALIÓ A LA CALLE A DEAMBULAR, HABLA INCOHERENCIAS, HA IDO A TRABAJAR EN SU ALMACEN PERO REGALA LAS COSAS.  
 PACIENTE REFIERE "ME SIENTO TENSO, PONGAME UNA INYECCIÓN, ESTOY QUE ME ACUESTO, PONGAME AQUI".

**ANTECEDENTES**

T BIPOLAR HACE 12 AÑOS  
 HIPOTIROIDISMO

**EXAMEN FÍSICO, DIAGNÓSTICO Y PLAN DE MANEJO**

TA: 110/80 FC: 88 FR: 16  
 AL EXAMEN MENTAL INTRUSIVO, SUSPICAZ, DISPROSEXICO, PENSAMIENTO ILOGICO, LAXITUD DE IDEAS, IDEAS DE GRANDEZA, MISTICAS, TAQUILALICO, AFECTO EXPANSIVO, AUMENTO DE ACTIVIDAD MOTORA, JUICIO COMPROMETIDO

**RESUMEN DE EVOLUCIÓN Y CONDICIÓN AL EGRESO**

SE DA SEDACIÓN POR LO REGISTRADO CON CLANZAPINA 10MG I.M. MIDAZOLAM 10MG I.M.

**MOTIVOS REMISIÓN**

NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS

**OBSERVACIONES** PACIENTE CON SINTOMAS MANIFORMES Y PSICOTICOS, REQUIERE HOSPITALIZACIÓN  
 SE REFORMULA, SE HACE REVISIÓN POR NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS

**FIRMA Y SELLO MÉDICO**

**NOMBRE** PAOLA PACHECO TOCHOY

**DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN** CC 53068875

**REGISTRO MÉDICO** 53068875

Paola Pacheco Tochoy  
 Médico Psiquiatra  
 C.C. 53068875  
 R.M. 23992010

**FIRMA USUARIO**