

No de Píxula

No de Solicitud

225437

Fecha de radicación de la Referencia

25/04/2018 09:07:59

Hora de radicación de la Referencia

9:07:59 a. m.

Tipo Usuario	1. Ambulatorio <input type="checkbox"/> 2. En Urgencia <input type="checkbox"/> 3. Hospitalización <input type="checkbox"/>	Tipo Remisión	1. Emergencia <input type="checkbox"/> 2. Electiva Preoperatoria <input type="checkbox"/> 3. Urgencia <input type="checkbox"/> 4. Hospitalización <input type="checkbox"/>
--------------	---	---------------	--

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre Paciente	JOSÉ ALBERTO GONZALEZ HERNANDEZ			Identificación	00164780	00164780	Sexo	Masculino
Fecha Nacimiento	22/10/1958 12:00:00 a. m.	Edad Actual	59 Años 10 Meses 13 Días	AREA DE SERVICIO	PSI-BU	INGRESO	2109703	
Dirección	DIAGONAL 36 SUR # 61 01			Teléfono	3103095986	Localidad	BOGOTÁ	
CC Ciudad de Cradencia	AC Riquena Crd.	MSI Númer de Identificación	TI Tarjeta de Identidad	ASI código de identificación				

PERSONAS RESPONSABLES DEL PACIENTE (Mínimo de una, 1. Asociaciones de vecinos de estado de emergencia, 2. Personas con retardo mental, 3. Adulto mayor - Cónyuge, 4. Atormenta Urgencia)

Responsable	DORIS DIAZ "Cafeto"	Teléfono Resp	3103095986 - 3142127401
Dirección Resp	DIAGONAL 36 SUR # 61 01		

Afiliación SGSSS	
Tipo Paciente	Contributivo
Nivel SocioEconómico	0
SISBEN Nivel SocioEconómico	0
Fecha SISBEN	
Tipo de Población Especial	

Entidad Administradora	BCMS - SANTAS EPS-C	T. Indígena S. Iva Social BL Númer en Protección G. Indígena D. Desplazado O. Otros
------------------------	---------------------	---

SOLICITUD DE REFERENCIA

NOMBRE DEL DIAGNÓSTICO	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	CÓDIGO DIAGNÓSTICO	F200
------------------------	-------------------------	--------------------	------

NÚMERO DEL PROCEDIMIENTO NO SOLICITADO		NÚMERO DEL PUNTO DE ATENCIÓN INICIAL		NÚMERO DEL PUNTO DE ATENCIÓN DESTINO FINAL	
--	--	--------------------------------------	--	--	--

INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL COMPLEJIDAD MEDIANA	INTELI	MS - LAMIS (MAYOR)	2	F	B	0	2
---	--------	--------------------	---	---	---	---	---

NIVEL DE ATENCIÓN REQUERIDO	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
-----------------------------	---------	----------	-----------

RESUMEN HISTORIA CLÍNICA

Anamnesis	ESTA MUY AGRESIVO* REQUIERE PERSONAL DE AMBULANCIA					
Examen Físico	PACIENTE DE 59 AÑOS DE EDAD CON SECUELAS DE ACV Y ANTECEDENTES DE ESQUIZOFRENIA QUE EN EL SERVICIO DE AMBULANCIA QUIENES REPORTE RECORDEN A PACIENTE N DOMICILIO ACUDIENDO A LLAMADO DE EMERGENCIA. PACIENTE SE ENCUENTRA MUY AGRESIVO LOGRANDO ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS QUE DURANTE EL TRASLADO DEBEN INMOVILIZAR A PUNTOS Y SEDAR CON 5 MG DE MIDAZOLAM Y 3 DE HALOPERIDOL ACTUALMENTE BAJO SEDACION					
Signos Vitales	TA: 115/70	FC: 90 x Min	FR: 18 x Min	Gluc/Gluc: 75	TC: 0	Peso: 80.000
Resultados Exámenes Diagnósticos						

Glucemias	G: 0	P: 0	A: 0	C: 0	Edad Gestante: 0	PCF: 0	AL: Uterino: 0
-----------	------	------	------	------	------------------	--------	----------------

☐ Actividad Uteril ☐ Actividad Uterina Regular ☐ Anisomorfia ☐ Ruptura Membran

TRATAMIENTOS / COMPLICACIONES	PACIENTE QUE EN EL MOMENTO DE LA VALORACION FUE INFORMANTE (SEDADO) SE TOMAN DATOS DE LA HISTORIA CLINICA. PACIENTE CON ANTECEDENTES DE ESQUIZOFRENIA Y SECUELAS DE ACV QUE EN EL TRASLADO PRIMARIO INMOVILIZADO Y SEDADO. PRESENTA CUADRO CLINICO DE TIEMPO NO DETERMINADO DE EVOLUCION DADO X HETEROAGRESIVIDAD - ACTITUD ALUCINATORIA. ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES. SOMNOLENTO, POCO COLABORADO, ALERTABLE AL LLAMADO, SIN ALTERACIONES APARENTES EN LA SENSORIOPERCEPCION. CONTENIDO DEL PENSAMIENTO NO VALORABLE, CONDUCTA MOTORA CON HIPOBULIA, ASPECTO EMBOTADO, JUICIO DESVIADO, INTROSPECCION Y PROSPECCION POBRES. SE TIENE DE UN PACIENTE ADULTO MAYOR QUE AL PARECER PRESENTA CUADRO SUBITO DE ALTERACIONES COMPORTAMENTALES EN EL MARCO DE ANTECEDENTES DE DUMINIA Y ESQUIZOFRENIA. SE REQUIERE DESCARTAR ALTERACION METABOLICA O LESION EN SISTEMA NERVIOSO. SE REQUIERE HABLAR CON FAMILIARES PARA AMPLIAR LA HISTORIA CLINICA. PSI - DELIRIO SUPERPUESTO A UN CUADRO DE DUMINIA. DIETA NORMAL. TRASLADO A USMAMLODOPINO 5 MG TAB 0-1 - OLOSARTAN 50 MG TAB 0-0 - ASA 100 MG 0-1 - DOMEPRAZOL 20 MG CAP 0-0 - CARBIDOPAL/LEVODOPA 25/250 MG 1-1-1 - LORAZAPINA 3 MG TAB 1-2-0 - 1-3SS PARACETOL 500 MG TAB 0-0 - CRANEOVALORACION X T SOCIALES. RIESGO DE CAIDAS. RIESGO DE FUGA Y HETEROAGRESION.
-------------------------------	--

MOTIVO REFERENCIA	1. Servicio no ofertado <input type="checkbox"/> 3. Falta de Insumos <input type="checkbox"/> 5. Falta de Casas <input type="checkbox"/> 7. Búsqueda de Servicios <input type="checkbox"/> 9. Atenciones de Convivencia <input type="checkbox"/>
	2. Asistencia de Profesional <input type="checkbox"/> 4. Falta de Equipos <input type="checkbox"/> 6. Costo de Asistencias <input type="checkbox"/> 8. Requiere mayor otro nivel <input type="checkbox"/> 10. Derivación Injustificada <input type="checkbox"/>
	11. Otros <input type="checkbox"/> Falta, Causa, IPS, Resiste

DATOS ACEPTACION DE LA REFERENCIA (URGENCIAS / HOSPITALIZACION)

FECHA	DIA	MESES	AÑO	Hora Minuto	Funcionario de Consulta	Cargo	Fecha de destino final
-------	-----	-------	-----	-------------	-------------------------	-------	------------------------

Paciente fuera de direccionamiento

Angelo Bido

Enfermero Jefe

LICENCIADO A: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. NIT 900959051-7

Dr. Gerardo Robert  
Médico Psiquiatra  
C.O. 79.785.889 Reg 81-1138  
D. Javeriana

Mulle y wien

Secretaría de Salud  
Subred Integrada de Servicios de Salud  
Centro Oriente E.S.E.

**RESPUESTA INTERCONSULTA**  
**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD**  
**CENTRO ORIENTE E.S.E.**

900959051

FECHA DE FOLIO: 25/04/2018 9:04:37 a. m. N° FOLIO: 11

**DATOS DEL PACIENTE:**

N° HISTORIA CLINICA: 10164786 IDENTIFICACION: 10164786 EDAD: 59 Años 56 Meses  
NOMBRE PACIENTE: LUIS ALBERTO GONZALEZ HERNANDEZ FECHA DE NACIMIENTO: 22/10/1958 12:00:00 a. m. SEXO: Masculino  
ESTADO CIVIL: Soltero NIVEL / ESTRATO: CONT. BENEFICIARIO NIV. 1 CAT. A MENOR A 2 SMMLV  
ENTIDAD: EPS 523 TIPO DE REGIMEN: Contributivo  
DIRECCION: DIAGONAL 38 SUR # 81 01 TELEFONO: 3103066888 PROCEDENCIA: BOGOTA

**DATOS DE LA ADMISION:**

N° INGRESO: 2709703 FECHA DE INGRESO: 25/04/2018 6:30:22 a. m.  
FINALIDAD CONSULTA: No Aplica CAUSA EXTERNA: Enfermedad General  
RESPONSABLE: DORIS DIAZ DIRECCION RESPONSABLE: DIAGONAL 38 SUR # 81 01 TELEFONO RESPONSABLE: 3226431100

**RESPUESTA INTERCONSULTA**

**AREA** 38LE10 - SAN BLAS UNIDADES ESPECIALES UNIDAD SALUD MENTAL Y DESINTOXICACION (BAJA COMPLEJIDAD)

**ESPECIALIDAD** MEDICINA CONS EXT-URG-HOSP

**ANALISIS SUBJETIVO** PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA SIN FAMILIARES EN EL MOMENTO DE LA VALORACION / MAL INFORMANTE (SEDADO). SE TOMAN DATOS DE LA HISTORIA CLINICA. MC: "AGRESIVIDAD" EA: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ESQUIZOFRENIA Y SEQUELAS DE ECV QUIEN INGRESA EN TRASLADO PRIMARIO, INMOVILIZADO Y SEDADO. PRESENTA CUADRO CLINICO DE TIEMPO NO DETERMINADO DE EVOLUCION DADO X HETEROAGRESIVIDAD - ACTITUD ALUCINATORIA.

**ANALISIS OBJETIVO** ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SOMNOLIENTO, POCO COLABORADOR, ALERTABLE AL LLAMADO, SIN ALTERACIONES APARENTES EN LA SENSO PERCEPCION, CONTENIDO DE PENSAMIENTO NO VALORABLE, CONDUCTA MOTORA CON HIPOBULIA, AFECTO EMBOTADO, JUICIO DESVIADO, INTROSPECCION Y PROSPECCION POBRES

**RESPUESTA** SE TRATA DE UN PACIENTE ADULTO MAYOR QUIEN AL PARECER PRESENTA CUADRO SUBITO DE ALTERACIONES COMPORTAMENTALES EN EL MARCO DE ANTECEDENTE DE DEMENCIA Y ESQUIZOFRENIA. SE REQUIERE DESCARTAR ALTERACION METABOLICA O LESION EN SISTEMA NERVIOSO. SE REQUIERE HABLAR CON FAMILIARES PARA AMPLIAR LA HISTORIA CLINICA.

**DIAGNOSTICO** F051 - DELIRIO SUPERPUESTO A UN CUADRO DE DEMENCIA

**TRATAMIENTO** DIETA NORMAL TRASLADO A USMAM. LODIPINO 5 MG TAB Q-1-0. LOSARTAN 50 MG TAB 1-0-1. ASA 100 MG Q-1-0. OMEPRAZOL 20 MG CAP 1-0-0. CARBIDOPA/LEVODOPA 25/250MG 1-1-1. 10 LANZAPINA 5 MG TAB 1-2-0. 1/2 SS. PARACLINICOS Y TRAC DE CRANEOVALORACION X T. SOCIAL VIGILAR X ALTO RIESGO DE CAIDA. RIESGO DE FUGA Y HETEROAGRESION.

**DIAGNOSTICOS**

CIE 10	DESCRIPCION
F051	F051 - DELIRIO SUPERPUESTO A UN CUADRO DE DEMENCIA
F200	F200 - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE



Profesional: RAJE GERARDO ROBERT MEDINA

Registro Medico: 811138

Especialidad: PSIQUIATRIA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

**Dr. Gerardo Robert**  
Medico Psiquiatra  
C.C. 79.785.806 Reg. 81-1138  
U. Javeriana