



Paciente: CC 1071166273 FLOREZ CEDIEL JUAN CAMILO Edad: 26 a 5 m 9 d Fecha Impresion: 20/6/2018 Sexo:Masculino

Estado Civil: UNION LIBRE Ocupación:Agricultores y trabajadores explotaciones agrop Religión: NO APLICA

Epicrisis generada para:NUEVA EPS

Informacion de Ingreso

Día Ing: 19/6/18 6:48 p.m. Tp Adm: URGENCIAS Triage: TRIAGE II Día Sal:

Dx Ingreso:

Informacion de Egreso

Estado Salida: Causa Salida:

Dx Egreso: Tipo Egreso:

Dx Muerte: Dx Relaciona1:

Dx Relaciona2: Dx Relaciona3:

Fecha Orden Egreso: Fecha Orden Egreso Adm:

EPICRISIS EMPRESA Y PACIENTE

EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES Y DATOS CORPORALES

FRECUENCIA CARDIACA POR MINUTO - 96.00

FRECUENCIA RESPIRATORIA POR MINUTO - 20.00

TENSION ARTERIAL mm/Hg. -

TEMPERATURA GRADOS C - 36.00

SATURACION FIO2 21% - 92

ESCALA DE DOLOR - 7

TRIAGE URGENCIAS - DATOS TRIAGE

MOTIVO DE LA CONSULTA (MC) - ESPOSA DEL PACIENTE REFIERE DOLOR TORACICO CON EVOLUCION DE DOS DIAS, HABLA INCHORENTE, EMESIS EN MULTIPLES EPISODIOS, SUGESTIVO DE HEMOPTOSIS, DIARREA. NOA NTC NIEGA CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOATIVAS, ALCOHOL, DESTINO DEL PACIENTE. - URGENCIAS

Natalia Bello Arevalo
Natalia Bello A.
Coleccionista No. 1.692.206.308
C.B.C.B.

Prof.: BELLO AREVALO NATALIA - RM: 1072706269 Fecha: 19/06/2018 06:49:00p.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

DATOS DE LA CONSULTA - DATOS DE LA CONSULTA

MOTIVO DE LA CONSULTA. - " Siento mucha ansiendad siendo mucha obsesión "

ENFERMEDAD ACTUAL - Recibo paciente con 26 años de edad acompañado por su esposa (Daisy Lozano Sosa) quien se encuentra inicialmente agresivo pero invitándolo a conversar se muestra colaborador manifestando por cuadro clínico de 7 días de evolución que inició con odinofagia tos seca no productiva con vomitos contenido alimentario y sanguinolento según afirma esposa. El día de ayer esposa manifiesta que tuvo aumento de la tos y desde esta mañana se econtraba con desorientación temporoespacial, comportamiento agresivo hasta el momento que se niega a que se le sea realizado cualquier procedimiento. Entrevisto a paciente y manifiesta que se encuentra ansioso, tiene respuesta verbal pero no responde lo que se le pregunta,

Procedo a ejecutar el examen físico

SE TRATA DE UN REINGRESO - NO APLICA

ESCOLARIDAD DEL PACIENTE - BACHILLERATO

ANTECEDENTES - ANTECEDENTES PERSONALES

PATOLÓGICOS - Niega

QUIRURGICOS - Colecistectomía

TOXICO ALERGICOS - Niega

TRAUMATICOS. - Niega

TRANSFUSIONALES. - Niega

HOSPITALARIOS - Niega

MEDICAMENTOSOS - Niega



Paciente: CC 1071166273 FLOREZ CEDIEL JUAN CAMILO

Edad: 26 a 5 m 9 d

Fecha Impresion: 20/6/2018
Sexo:Masculino

PACIENTE SE ADHIERE AL TRATAMIENTO - SI
3.OTROS - Niega

ANTECEDENTES - ANTECEDENTES FAMILIARES
ANTECEDENTES FAMILIARES - Niega

REVISION POR SISTEMAS - SISTEMAS
REVISION POR SISTEMAS. - Lo referido en la enfermedad actual

EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES Y DATOS CORPORALES
TENSION ARTERIAL mm/Hg. - 120/80
FRECUENCIA CARDIACA POR MINUTO - 80.00
FRECUENCIA RESPIRATORIA POR MINUTO - 20.00
TEMPERATURA GRADOS C - 36.00
SATURACION FIO2 21% - 92
GRADO DE HIDRATACION - NORMAL
GLASGOW TOTAL - 15/15

EXAMEN FISICO - EXAMEN FISICO
PESO en KG - 65.00
CONDICION GENERAL. - BUENA
ESTADO DE CONCIENCIA. - CONSCIENTE
1.CABEZA Y CUELLO - Sin alteraciones
ORGANOS DE LOS SENTIDOS - Sin alteraciones
TORAX - Sin alteraciones
3.CARDIOPULMONAR - Sin alteraciones
ABDOMEN - Sin alteraciones
MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES - Sin alteraciones
GENITOURINARIOS - Sin alteraciones
3.PIEL Y FANERAS - Sin alteraciones
COLUMNA VERTEBRAL - Sin alteraciones

NEUROLOGICOS - Escala de coma de glasgow 15/15, no signos de irritación meninga, examen semiologico de pared craneales sin alteraciones. No hemiparesias, hemiplejias ni anosocoria.

PLAN DE MANEJO - PLAN DE MANEJO

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES - Paciente con desorientación quien tiene respuesta verbal pero no responde lo que se le pregunta, con un cuadro muy confuso porque no tiene antecedentes significativos y tampoco tiene al examen físico hallazgos que expliquen sus síntomas, tiene ansiedad, se encuentra agresivo, porte no adecuado. En primera instancia corresponde descartar patología organica sobre todo neurológica hablo de sangrados, tumores y alteraciones metabólicas. Es por esto que solicito hemograma, sodio, potasio, cloro, uroanálisis con gram, . Y por último tomografía axial de cráneo
Se revalorará con resultados
SE REALIZÓ SUTURA? - NO

SE REALIZÓ ELECTROCARDIOGRAMA? - NO

SE REALIZÓ GLUCOMETRIA? - NO

SE REALIZÓ CURACIÓN/VENDAJE? - NO

JUSTIFICACION SEGUN CRITERIO MEDICO DE PARACLINICOS - Lo referido en plan de manejo

RECOMENDACIONES MEDICAS E INFORMACION AL PACIENTE - .

EXPLICACION DE DERECHOS Y DEBERES - SI

CERTIFICO COMO PROFESIONAL TRATANTE QUE EXPLIQUE AMPLIA Y SUFICIENTEMENTE, ACLARE TODAS LAS DUDAS E INQUIETUDES SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL, EL MANEJO Y PRONOSTICO, QUE CONTESTE TODAS LAS PREGUNTAS Y CONSIDERO QUE EL PACIENTE Y/O SUS FAMILIARES COMPRENDEN - SI
CONDUCTA PACIENTE - REVALORACION



Paciente: CC 1071166273 FLOREZ CEDIEL JUAN CAMILO

Edad: 26 a 5 m 9 d

Fecha Impresion: 20/6/2018
Sexo:Masculino

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: R410	Nombre: DESORIENTACION NO ESPECIFICADA
Tipo: CONFIRMADO NUEVO	Categoria: Diagnóstico Principal
	Descripcion:

Información Complementaria

Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento
NO APLICA	ENFERMEDAD GENERAL	



Prof.: DE LA HOZ GUERRA FABIO ENRIQUE - RM: 1143115515 Fecha: 19/06/2018 06:50:00p.m.
Especialidad: MEDICINA GENERAL

EVOLUCION - EVOLUCION

SUBJETIVO - Paciente de sexo masculino con 26 años de edad con diagnosticos de
1. Estado psicótico agudo
2. ¿ Brote psicótico por consumo de drogas?
Se hace traslado a sala de observación para seguimiento del paciente
1.EXAMEN FISICO - Normocefalo, pupilas isocoricas y normoreactivas a la luz, cuello movil y cilindrico sin adenopatias, torax simetrico y expansible , ruidos cardiacos ritmicos y sin soplos, murmullo vesicular conservado y sin agregados patologicos. El abdomen es blando y depresible, sin visceromegalias y sin signos de irritación peritoneal. Extremidades simétricas y eutroficas, sin edema de miembros inferiores. Escala de coma de glasgow 15/15, no signos de irritación meninga, examen semiologico de pared craneales sin alteraciones. No hemiparesias, hemiplejias ni anosocoria.
3.PARACLINICOS - SODIO SERICO 142.20 mEq/L 135.00 - 145.00
METODO : ION SELECTIVO DIRECTO
ANALIZADOR: OMNI C
TECNOLOGIA ROCHE
POTASIO SERICO 4.05 mEq/L 3.50 - 5.10
METODO : ION SELECTIVO DIRECTO
ANALIZADOR: OMNI C
TECNOLOGIA: ROCHE
CLORO SERICO 107 mEq/L 97 - 108
TECNOLOGIA : ROCHE
METODO : ION SELECTIVO DIRECTO
ANALIZADOR: OMNI C ROCHE
Bacteriologa (o) :
POWAN YUNG PINEDA
HEMATOLOGIA
CUADRO HEMATICO
SERIE BLANCA .
LEUCOCITOS : 8.04 x 10³/uL 5.00 - 10.00
%LINFOCITOS : 15.1 %
%NEUTROFILOS: 75.6 % 55.0 - 70.0
% MXD: . % 1.0 - 9.0
% EOSINOFILOS 0.1 %
% BASOFILOS 0.4 %
% MONOCITOS 6.4 %
LINFOCITOS # ABS: 1.21 x10³/uL
NEUTROFILOS #ABS: 6.0 x10³/uL
MXD # ABS: . x10³/uL 0.10 - 0.90
SERIE ROJA .
GLOBULOS ROJOS : 5.92 x10⁶/uL
HEMOGLOBINA : 17.4 g/dL 13.0 - 18.0
HEMATOCRITO : 50.5 % 42.0 - 52.0
VOL.CORP.MEDIO : 85.3 fL 89.0 - 95.0
HGB.CORPUSCULAR MEDIA: 29.4 pg 27.0 - 33.0
Paciente :
No. de Orden :
Documento Id :
Fec. Ingreso : Fec. Impresión :
1071166273
6190147
FLOREZ CEDIEL JUAN CAMILO
19/06/2018 19:27 19/06/2018 21:13
Edad : 26 Años
Medico : MEDICO GENERAL PROPIO Habitación :
LABORATORIO CLINICO



Paciente: CC 1071166273 FLOREZ CEDIEL JUAN CAMILO Edad: 26 a 5 m 9 d Fecha Impresion: 20/6/2018 Sexo:Masculino

Calle 6 # 10-125 PBX: 5938080 Ext 116 Telefono: 8852626
CLINICA CHIA
Página N° : 2 De 2
Empresa : NUEVA EPS EVENTO Sede : CLINICA CHIA
Test Result Unit Reference Value
CONC.HGB.CORP.MEDIA: 33.8 g/dL 32.0 - 34.0
ANCHO DISTRIB ERITROCITOS CV: 13.3 % 11.6 - 15.5
SERIE PLAQUETARIA .
PLAQUETAS : 279.0 x10^3/uL 150.0 - 450.0
VOL.MEDIO PLAQUETARIO: 8.90 fL
Bacteriologa (o) :
POWAN YUNG PINEDA
ANALISIS - Electrolitos séricos en rango normal, hemograma sin alteración de sus líneas celulares. Se revisa tomografía axial de cráneo que no muestra sangrado cerebrovascular, isquemia o tumores (concepto de neurocirujano Dr. Posada a quien comento paciente). Bajo estos términos paciente se encuentra un un estado psicótico agudo y es necesario determinar la causa por lo cual considero tomar paraclínicos de extensión para perfil toxicológico con barbitúricos, benzodiacepinas, cannabinoides, antidepresivos. Se inician tramites de remisión de unidad metal a continuación ordenes medicas
CONDUCTA - • Traslado a sala de observación
• Cabecera a 30 grados
• Dieta normal a tolerancia
• Lactato de ringer pasar a 60 cc hora
• Omeprazol 20 miligramos día
• Midazolam 5 miligramos cada 8 horas
• Haloperidol 5 miligramos cada 8 horas
• Vigilancia estricta de su comportamiento, riesgo de autoagresión, inmovilización después de sedación si es posible
• Se inician tramties de remisión a unidad mental
• Solicito niveles de barbitúricos, benzodiacepinas, cannabinoides, antidepresivos en sangre
• Control de signos vitales y avisar cambios
JUSTIFICACION DE ESTANCIA - Lo referido en ordenes medicas

PLAN DE MANEJO - PLAN DE MANEJO

SE REALIZÓ SUTURA? - NO

SE REALIZÓ ELECTROCARDIOGRAMA? - NO

SE REALIZÓ GLUCOMETRIA? - NO

SE REALIZÓ CURACIÓN/VENDAJE? - NO

CONDUCTA PACIENTE - REVALORACION

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo:	F28X	Nombre:	OTROS TRASTORNOS PSICOTICOS DE ORIGEN NO ORGANICO		
Tipo:	CONFIRMADO NUEVO	Categoría:	Diagnóstico Principal	Descripción:	



Prof.: DE LA HOZ GUERRA FABIO ENRIQUE - RM: 1143115515 Fecha: 19/06/2018 09:11:00p.m.
Especialidad: MEDICINA GENERAL

ORDENES GENERADAS

MEDICAMENTO									
Nombre	Casa	Justificación	Cantidad	Prioridad	Concentración	Vía			Dos
HALOPERIDOL SOLUCION INYECTABLE 5 MG/ML/1 ML	No	5 mg cada 8 horas 3,00	Alta	5	INTRAVENOSA	5 MG	8 HORAS		1 días
MIDAZOLAM SOLUCION INYECTABLE 5 MG/5 ML (DORMICUM)	No	5 mg cada 8 horas 3,00	Alta	5	INTRAVENOSA	5 MG	8 HORAS		1 días

Registros asistenciales firmados electrónicamente.