

ESE MARIA AUXILIADORA - MOSQUERA**REMISION DE PACIENTES****INSTITUCIÓN SOLICITANTE**

DE: ESE MARIA AUXILIADORA - MOSQUERA	A: OTRA INSTITUCION
CODIGO: 832010436	TAB CON SINTOMAS PSICOTICOS
MUNICIPIO: MOSQUERA	
FECHA SOLICITUD: 18/10/2018	ESPECIALIDAD SOLICITANTE: MEDICINA GENERAL
EVENTO: ENFERMEDAD GENERAL	
SERVICIO QUE REMITE: URGENCIAS	MOTIVO DE REMISION: ESPECIALISTA
SERVICIO AL QUE REMITE: URGENCIAS	

IDENTIFICACION DEL USUARIO

Nº Historia: CC. 1073240115 Paciente GIRALDO MORENO SERGIO DAVID
Fecha Nacimiento: 26/02/1993 Edad: 25 año(s) Sexo: MASCULINO
Residencia Habitual: COLOMBIA* CUNDINAMARCA* MOSQUERA
Responsable del Paciente

Residencia Actual: MOSQUERA

AFILIACION AL SISTEMA GENERAL DE SALUD SOCIAL

Régimen Contributivo - Beneficiario Administradora: EPS FAMISANAR SAS

SERVICIOS SOLICITADOS

PSIQUIATRIA

DIAGNOSTICO

CÓDIGO: F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS

OBSERVACIONES

TAB CON SINTOMAS PSICOTICOS

PRIORIDAD DE LA REMISION: Prioritaria Urgente

DESCRIPCION DEL CASO CLINICO

Consulta 18/10/2018 01:29 AM - GABRIEL CORREDOR WILCHES - MEDICINA GENERAL

IDENTIFICACION GENERAL

Historia: 1073240115
Fecha: 18/10/2018
Hora: 01:26
Nombre: SERGIO DAVID GIRALDO MORENO
Edad: 25 Años
Fecha Nacimiento F: 26/02/1993
Estado Civil: Soltero
Sexo: Masculino
Natural de: CUNDINAMARCA
Procedente De: MOSQUERA

REMISION DE PACIENTES

Direccion: CLL T2 2 B E 20

Barrio F: CONJUNTO TREBOL DEL GUALI

Municipio F: MOSQUERA

Zona: URBANO

Telefono: 8296852

IDENTIFICACION DEL ACOMPAÑANTE

Nombre de Acompañante: MARIA MORENO

Identificación del Acompañante:1

Direccion de Acompañante: 1

Tel. del Acompañante:1

Parentesco.: MADRE

IDENTIFICACION DE LA PERSONA RESPONSABLE

Nombre Persona Responsable: 1

Identificación:1

Dirección.: 1

telefono de persona responsable:1

Parentesco: 1

Datos de la Consulta

Tiempo en horas del reingreso?: NO APLICA

Consulta urgencias accidente de trabajo?:NO

MOTIVO DE CONSULTA

Referido por paciente *acompañante o autoridad: LE DIO UN ATAQUE DE NERVIOS

ENFERMEDAD ACTUAL

(Descripción médica):PACIENTE CON CUADRO CLINICO CLINICO DE 4 HRS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN EN AGITACION PSICOMOTORA* AGRESIVIDAD* TENIENDO CONDUCTA VIOLENTA FRENTE A CELADORES DEL CONJUNTO* DESTROZANDO EL PANORAMICO DE UN CARRO DE UN VECINO EL CUAL REFIERE PRESENTA PROBLEMAS PERSONALES DESDE HACE 17 AÑOS* GENERANDOINSULTOS A FAMILIARES* ADEMAS DE EPISODIOS DE AUTOAGRESION AL DARSE GOLPES EN LA CABEZA* NO REFIERE OTRA SINTOMATOLOGIA* NO SE AUTOMEDICO* NIEGA ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA* REFIERE FAMILIARES PRESENTAR ESTE MISMO CUADRO EN 2 OPORTUNIDADES A LO LARGO DEL AÑO

REVISIÓN POR SISTEMAS

(Descripción de hallazgos positivos por sistemas):no presenta o no refiere

Antecedentes Familiares

Describe cuáles: .

Antecedentes Personales

Ant. Patológicos: .

Ant. Hospitalarios: .

Ant. Quirúrgicos: .

Ant. Tóxico-alérgicos: .

Ant. Farmacológicos: .

Ant. Transfusionales: .

Ant. Traumáticos: .

Antecedentes pediátricos:-

Ampliación de antecedentes positivos:-

Estado General

Bueno:SI

SIGNOS VITALES

Temperatura:36.50

FC(min):74

FR (min): 18

Tensión arterial: 118/72

GLASGOW: 15/15

REMISION DE PACIENTES

Peso (Kg):65.00

Talla (m): 165

EXAMEN FÍSICO

Estado de Hidratación: HIDRATADA

Estado de Conciencia: ALERTA

Cabeza y C. Cabelludo: Normal

Cara: NORMAL

Otorrinolaringológico: NORMAL

Corazón y Vasos

Ruidos cardíacos(descripción): RSCS RITMICOS SIN SOPLOS

Respiratorio

Ruidos Respiratorios: RSRS SIN AGREGADOS

Abdomen

Descripción:-ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE* NO MASAS NO MEGALIAS NO DOLOROSO A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

Genito-Urinario

.Descripción:-

Miembros

Miembros Inferiores: Normal

Miembros superiores: Normal

Resto del examen físico

Neurológico...: SIN DEFICIT

Ampliación de Datos Positivos:.

DIAGNOSTICO

Dx. Principal: F312-TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR* EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad de la Consulta: No Aplica

PLAN DE MANEJO

Conducta:PACIENTE CON CUADRO CLINICO CLINICO DE 4 HRS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN EN AGITACION PSICOMOTORA* AGRESIVIDAD* TENIENDO CONDUCTA VIOLENTA FRENTE A CELADORES DEL CONJUNTO* DESTROZANDO EL PANORAMICO DE UN CARRO DE UN VECINO EL CUAL REFIERE PRESENTA PROBLEMAS PERSONALES DESDE HACE 17 AÑOS* GENERANDO INSULTOS A FAMILIARES* ADEMÁS DE EPISODIOS DE AUTOAGRESION AL DARSE GOLPES EN LA CABEZA* NO REFIERE OTRA SINTOMATOLOGIA* NO SE AUTOMEDICO* NIEGA ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA* REFIERE FAMILIARES PRESENTAR ESTE MISMO CUADRO EN 2 OPORTUNIDADES A LO LARGO DEL AÑO* EN EL MOMENTO PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL* IRRITABLE* AGITADO* CON POBRE CONTACTO CON EL EXAMINADOR* ALERTA* ACTIVO* HIDRATADO* AFEBRIL* SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA* SIN SIRS* AL EXAMEN FISICO LEVE EDEMA DE MANO IZQUIERDA CON DOLOR Y LIMITACION DE ARCOS* POR LO QUE SE DECIDE DAR MANEJO CON HALOPERIDOL* SE DEJA MIDAZOLAM EN CASO DE AGRESIVIDAD* ANALGESICO* RX DE MANO IZQUIERDA* SE INICIA TRAMITES DE REMISION PARA PSIQUIATRIA* CSV Y AC SE EXPLICA CONDUCTA PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA

Justificación:OBS

HALOPERIDOL 10 GOTAS

MIDAZOLAM 5 MG IV ENTO EN CASO DE AGRESIVIDAD

REMISION PARA PSIQUIATRIA

DICLOFENACO 75 MG IM

RX DE MANO IZQ

CSV Y AC

Nombres y Apellidos del Médico Solicitante: GABRIEL CORREDOR WILCHES

REMISION DE PACIENTES

Firma


Dr. Carlos Contreras
1193511852
FUNDACION UNIVERSITARIA SANITAS

Registro 1193511852