

ESE HOSPITAL SANTA MATILDE DE MADRID
REMISIÓN DE PACIENTES**INSTITUCIÓN SOLICITANTE**

DE: ESE HOSPITAL SANTA MATILDE DE MADRID **A:** OTRA INSTITUCIÓN
CÓDIGO: 860009555 HOSPITAL SANTA MATILDE DE MADRID.
MUNICIPIO: MADRID
FECHA SOLICITUD: 09/08/2018 **ESPECIALIDAD SOLICITANTE:** MEDICINA GENERAL
EVENTO: ENFERMEDAD GENERAL
SERVICIO QUE REMITE: URGENCIAS **MOTIVO DE REMISIÓN:** MAYOR NIVEL DE COMPL
SERVICIO AL QUE REMITE: URGENCIAS

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

Nº Historia: CC. 1073175562 **Paciente** BARON MELGAREJO JOSE RONALD
Fecha Nacimiento: 26/02/1998 **Edad:** 20 año(s) **Sexo:** MASCULINO
Residencia Habitual: COLOMBIA* CUNDINAMARCA* MADRID
Responsable del Paciente

NANCY MELGAREJO MADRE

Residencia Actual: MADRID CUNDINAMARCA.

AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SALUD SOCIAL

Régimen Vinculado - Con Sisben - Número de Ficha Sisben: Nivel de Pobreza: VINCULADO

SERVICIOS SOLICITADOS

UNIDAD MENTAL.

DIAGNÓSTICO**OBSERVACIONES**

REMISION UNIDAD MENTAL.

PRIORIDAD DE LA REMISION: Prioritaria Urgente**DESCRIPCION DEL CASO CLINICO**

Consulta 08/08/2018 06:50 PM - ANDRES FELIPE HERAZO CUBILLOS URGENCIAS - MEDICINA GENERAL

I-IDENTIFICACIÓN

Historia: 1073175562

Nombre: JOSE RONALD BARON MELGAREJO

Fecha Nacimiento F: 26/02/1998

Edad: 20 Años

Sexo: Masculino

Estado Civil: Soltero

REMISIÓN DE PACIENTES

Dirección: 00
Teléfono: 00
Barrio F: Centro
Municipio F: MADRID
Zona: URBANO
Tipo Vinculación F: Cotizante

II-MOTIVO DE CONSULTA

Fecha: 08/08/2018
Hora: 18:49
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad de la Consulta: NO APLICA
Motivo de consulta: "TRAIDO EN LA AMBULANCIA DE LA INSTITUCIÓN"

III-ENFERMEDAD ACTUAL

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 20 AÑOS QUIEN INGRESA POR CUADRO DE DOS SEMANAS DE EVOLUCIÓN DE ALTERACIONES EN COMPORTAMIENTO* AGRESIVIDAD* MADRE REFIERE QUE DICE INCOHERENCIAS* TAQUILALIA LOGORREICO* COPROLALIA EUPROSÉXICO* NO COME* ALTERACIÓN EN EL PATRÓN SUEÑO VIGILIA* ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS* MADRE REFIERE QUE ESTA CONSUMIENDO DROGAS

IV-REVISIÓN POR SISTEMA

Revisión por Sistemas: NIEGA

Gestante

No: SI

V-ANTECEDENTES

1. Patológicos: CONSUMO DE SPA
2. Farmacológicos: NO REFIERE
3. Quirúrgicos: NO REFIERE
4. Hospitalizaciones: NO REFIERE
5. Tóxicos: CONSUMIDOR DE MARIHUANA
6. Alérgicos: NO REFIERE
7. Traumáticos: NO REFIERE
8. Psiquiátricos: NO REFIERE
9. Enfermedades de la infancia: NO REFIERE
10. Familiares: PADRE CONSUMIDOR DE SPA
11. Otros: NO REFIERE

Estado de Conciencia

Consciente: SI

Signos Vitales

Tensión Arterial (TA): 125/64
Frecuencia Cardíaca (FC): 78.00
Frecuencia Respiratoria (FR): 20
Temperatura °C: 36.50
30. Peso (Kg): 65.00
Talla (m): 1.70
I.M.C.: 22.49
Oximetría: 95
Glasgow: 15

Hallazgos

Estado general: NORMAL

Cabeza y Cuello: NORMOCEFALO* MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS OROFARINGE NO CONGESTIVA AMIGDALAS DE ASPECTO NORMAL ISOCORIA NORMORREACTIVA* ESCLERAS ANICTERICAS OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL* CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

Tórax y Mama

Mama: NORMAL

Cardiopulmonar: SIMETRICO* EXPANSIBLE RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SINCRONICOS NO SOPLOS MURMULLO

REMISIÓN DE PACIENTES

VESICULAR ADECUADO SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS

Hallazgos

Abdomen: ABDOMEN BLANDO* DEPRESIBLE* NO MASAS* NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL* PERITONISMO PRESENTE

Genitourinario: NORMOCONFIGURADOS EXTERNAMENTE

Extremidades: SIMÉTRICAS SIN EDEMAS* ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS* ADECUADA PERFUSION DISTAL.

Piel: NORMAL

Neurológico: ALERTA* LOGORREICO* TAQUILÁLICO* HIPOPROSÉXICO* FUERZA NORMAL* SENSIBILIDAD CONSERVADA* LLANTO FACIL* ALUCINACIONES VISUALES* AUDITIVAS* AGRESIVO

VI EXAMEN FÍSICO

Discapacidad?: NO

RIESGO

RIESGO DE ALERGIA: NO

RIESGO DE CAIDAS: SI

RIESGO DE ULCERAS: NO

VII-IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

Dx. Principal: F29X-PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGANICO* NO ESPECIFICADA

Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO NUEVO

Análisis y Conducta: PACIENTE DE 20 AÑOS CONSUMIDOR DE SPA* QUIEN INGRESA POR AGITACIÓN AGRESIVIDAD* EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE* CON ESTADO PSICÓTICO AGUDO* ALTO RIESGO DE AUTO Y HETERO AGRESIÓN* SE HOSPITALIZA SE SOLICITA VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA* SE HOSPITALIZA* CANALIZAR SE DEJA SEDANTE POR SI AGITACIÓN* SE HABLA CON LA MADRE Y SE LE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR* REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Interconsulta 09/08/2018 08:42 AM - LUDWING ENRIQUE PAJARO SILVA - PSIQUIATRIA

II-MOTIVO DE CONSULTA

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad de la Consulta: NO APLICA

Remitido Por Otro Servicio:: SI

Cúl.?: PSIQUIATRIA

Fecha: 08/08/2018

Hora: 18:49

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad de la Consulta: NO APLICA

Problema Por El Que Se Solicita Ayuda (Paciente): VALORACION DEL ESTADO MENTAL

Motivo de consulta: "TRAIDO EN LA AMBULANCIA DE LA INSTITUCIÓN"

III-ENFERMEDAD ACTUAL

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 20 AÑOS QUIEN INGRESA POR CUADRO DE DOS SEMANAS DE EVOLUCIÓN DE ALTERACIONES EN COMPORTAMIENTO* AGRESIVIDAD* MADRE REFIERE QUE DICE INCOHERENCIAS* TAQUILALIA LOGORREICO* COPROLALIA EUPROSÉXICO* NO COME* ALTERACIÓN EN EL PATRÓN SUEÑO VIGILIA* ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS* MADRE REFIERE QUE ESTA CONSUMIENDO DROGAS

Enfermedad Actual: PACIENTE CON HISTORIA A L MENOS 4 DIAS CONSISTENTE EN AISLAMIENTO LENGUAJE INCOHERENTE AGRESIVIDAD INSOMNIO INQUIETUD MOTORA Y REFERENCIALIDAD ASOCIADO A DESEMPLEO MANIFIESTA ADEMÁS CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DL TIPPO LSD. AL MOMENTO DE LA VALORACION CON AGITACION MOTORA POR LO QUE SE HIZO NECESARIO ADMINISTRACION DE ESQUEMA DSDE SEDACION. AL PARECER ES EL SEGUNDO EPISODIO DE AGITACION MOTORA.

CONSECUENCIAS

Actividad Laboral y/o Escolar: CESNATE

CONSECUENCIAS

Recreación y Tiempo Libre: HOGAR

Relaciones Interpersonales: ESCASAS

Vida Amorosa y Sexual: NO TIENE PAREJA

REMISIÓN DE PACIENTES

La Salud:ASITNOAMTICOQ

IV-REVISION POR SISTEMA

Cabeza y Cuello:NORMAL

Órganos de los Sentidos:NORMAL

Cardiopulmonar:NORMAL

Gastrointestinal:NORMLA

Genitourinario:NORMAL

Osteomuscular:NIRMAL

Neurologico:NORMAL

V-ANTECEDENTES

Médicos::NIEGA

Quirurgicos:NIEGA NO RIFIERE

TRAUMATICOS:NIEGA -

Ginecobstetricos:NO APLICA

Toxicos:CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Alergicos:NIEGA

Venereas:NIEGA

Psiquiatrico:TRASTORNO MENTAL Y DEL CMPORTAMIENTO ASOCIADO A CONSUMODE SUSTANCIAS

Familiares:NIEGA

Gestante

No:SI

V-ANTECEDENTES

1. Patológicos:CONSUMO DE SPA

2. Farmacológicos:NO REFIERE

3. Quirúrgicos:NO REFIERE

4. Hospitalizaciones:NO REFIERE

5. Tóxicos:CONSUMIDOR DE MARIHUANA

6. Alérgicos:NO REFIERE

Signos Vitales

Tensión Arterial (TA): 120/80

Frecuencia Cardiaca (FC):85.00

V-ANTECEDENTES

7. Traumáticos:NO REFIERE

8. Psiquiátricos:NO REFIERE

Signos Vitales

Frecuencia Respiratoria (FR):20

Temperatura °C:37.00

V-ANTECEDENTES

9. Enfermedades de la infancia:NO REFIERE

10. Familiares:PADRE CONSUMIDOR DE SPA

Signos Vitales

30. Peso (Kg):6.00

Talla (m):5*165.00

V-ANTECEDENTES

11. Otros:NO REFIERE

Estado de Conciencia

Consciente:SI

Signos Vitales

Cabeza:NORMLA

Ojos:NOEMLA

REMISIÓN DE PACIENTES

ORL:NOREMLA

Cuello:NORMLA

Torax:NORMAL

Corazón:NORMLA.

Pulmones.: N

Tensión Arterial (TA): 125/64

Frecuencia Cardiaca (FC):78.00

Abdomen:NORMAL

Genitales: N

Frecuencia Respiratoria (FR):20

Extremidades:NORMAL

Temperatura °C:36.50

Piel:NORMAL

30. Peso (Kg):65.00

Sistema Nervioso Central:NORMAL

Talla (m):1.70

Estado de Conciencia

Consciente:SI

Signos Vitales

I.M.C.:22.49

Oximetría:95

Glasgow: 15

Hallazgos

Estado general:NORMAL

Cabeza y Cuello:NORMOCEFALO* MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS OROFARINGE NO CONGESTIVA AMIGDALAS DE ASPECTO NORMAL ISOCORIA NORMORREACTIVA* ESCLERAS ANICTERICAS OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL* CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

Tórax y Mama

Mama:NORMAL

Hallazgos

Estado general:NORMAL

Tórax y Mama

Mama:NORMAL

Cardiopulmonar:SIMETRICO* EXPANSIBLE RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SINCRONICOS NO SOPLOS MURMULLO VESICULAR ADECUADO SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS

Hallazgos

Abdomen:ABDOMEN BLANDO* DEPRESIBLE* NO MASAS* NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL* PERITONISMO PRESENTE

VI EXAMEN FÍSICO

Discapacidad?: SI

Tipo de Discapacidad: MENTAL

Hallazgos

Genitourinario:NORMOCONFIGURADOS EXTERNAMENTE

EXAMEN MENTAL

Porte: DESCUIDADO

Hallazgos

Extremidades:SIMETRICAS SIN EDEMAS* ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS* ADECUADA PERFUSION DISTAL.

Piel:NORMAL

EXAMEN MENTAL

Actitud: INDIFERENTE

REMISIÓN DE PACIENTES

Conciencia: ALERTA

Hallazgos

Neurologico:ALERTA* LOGORREICO* TAQUILÁLICO* HIPOPROSÉXICO* FUERZA NORMAL* SENSIBILIDAD CONSERVADA* LLANTO FACIL* ALUCINACIONES VISUALES* AUDITIVAS* AGRESIVO

VI EXAMEN FÍSICO

Discapacidad?: NO

EXAMEN MENTAL

Atención: DISTRÁCTIL

Orientación: ORIENTADO

RIESGO

RIESGO DE ALERGIA: NO

EXAMEN MENTAL

Pensamiento Curso: DESORGANIZADO

RIESGO

RIESGO DE CAIDAS: SI

EXAMEN MENTAL

Pensamiento Contenido: IDEAS PERSECUTORIAS

Otros*:SOLILOQUIOPS IDEAS DELIRANTES REFERENCIALES Y PERSECUTORIAS AFEWCTO HIPÈRTIMICO IRRITABLE PERDIDA DE ASOCIACIONES

RIESGO

RIESGO DE ULCERAS: NO

EXAMEN MENTAL

Las Ideas Encontradas Son:: DELIRANTES

INTELIGENCIA: NIVEL PROMEDIO

VII-IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

Dx. Principal: F29X-PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGANICO* NO ESPECIFICADA

EXAMEN MENTAL

Conducta Motora: ACELERACION

Conciencia de Enfermedad: NO PRESENTA

Conducta Alimentaria: NORMAL

VII-IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO NUEVO

EXAMEN MENTAL

Juicio de Realidad: DESVIADO

VII-IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

Dx. Principal: F238-OTROS TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS

Dx. Relacionado 1: F152-TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE OTROS ESTIMULANTES* INCLUIDA LA CAFEINA: SINDROME DE DEPENDENCIA

Dx. Relacionado 2: F200-ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO

Análisis:REQUIERE REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL. SE INICIARA TRATAMIENTO CON LEVOMEPRIMAZINA 100 MG 1-0-1 ACIDO VALPROICO 2502 MG 1-1-1 LORAZEPAM 2 MG 1-1-1 SI NO ACEPTA O HAY AGITACION MOOTRA SE MANTENDRA ESQUEMA DE SEDACION CON HALOPERIDOL + MIDAZOLAM 5 MNG IM CADA 8 H

Evolucion 09/08/2018 12:36 AM - PABLO ARTURO PEREZ RODRIGUEZ - MEDICINA GENERAL

II - EVOLUCION

REMISIÓN DE PACIENTES

Hora: 00:35

Evolución: SE REEVALORA PACIENTE QUIEN DESPIERTA DE SEDACION CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS NORMAL* AL MOMENTO DE INTERROGATORIO* SE ENCUENTRA COLABORADOR* CONCIENTE EN TIEMPO Y ESPACIO* EULALICO* LOGORREICO* CON TEMPERATURA DE 38.9 °C* POR LO QUE SE ORDENA APLICAR DICLOFENACO 75 MG AMP IM* DEFENHIDRAMINA TAB 50 MG VO DAR EN DOSIS ÚNICA PARA SEDACION Y PRODUCIR UN POCO DE SOMNOLENCIA A ESPERA DE VALORACION POR PSIQUIATRIA* CSV - AC. VIGILAR POR RIESGO DE FUGA Y HETERO AGRESION.

Evolucion 09/08/2018 05:56 AM - PABLO ARTURO PEREZ RODRIGUEZ - MEDICINA GENERAL

ANÁLISIS: PACIENTE DE 20 AÑOS DE EDAD* CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESION Y ANSIEDAD* TRASTORNO PSICOTICO* CONSUMO DE SPA* ACTUALMENTE TRANQUILO* COLABORADOR* EULALICA* LOGORREICO* EUPROSEXICA* ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO* CON JUICIO COMPROMETIDO* PENDIENTE PREVIA VALORACION POR PSIQUIATRIA PARA DEFINIR CONDUCTA.

ORDENES MÉDICAS.

- 4) OBSERVACION
- 5) DIETA NORMAL
- 6) ACOMPAÑANTE PERMANENTE
- 7) MIDAZOLAM 5 MG AMP IM EN CASO DE AGITACION
- 8) 5) VALORACION POR PSIQUIATRIA
- 9) 6) CSV - AC

Evolucion 09/08/2018 06:34 AM - PABLO ARTURO PEREZ RODRIGUEZ - MEDICINA GENERAL

II - EVOLUCION

Evolución: EVOLUCION

PACIENTE MASCULINO DE 20 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

- 1) TRASTORNO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
- 2) TRASTORNO PSICOTICO DE ORIGEN ORGANICO
- 3) CONSUMO DE SPA

REFIERE ACOMPAÑANTE QUE PASA BUENA NOCHE* CON MAL PATRON DEL SUEÑO* LOGORREICO* IDEAS DELIRANTES. TA: 110/80 FC: 79 X ^ FR: 16 X ^ SAT O2: 97%

PACIENTE TRANQUILO COLABORADOR* LOGORREICO* CON JUICIO COMPROMETIDO

PINRAL* MUCOSA ORAL HUMEDA

CP: RS CS RS * PULMONES VENTILADOS NO AGREGADOS

ABDOMEN: BLANDO* DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS* NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

GU: NO EXPLORADO

EXT: EUTROFICAS NO EDEMA* SIMÉTRICAS

SCN: CONCIENTE ORIENTADO* EULALICA* EUPROSEXICA* COLABORADORA AL MOMENTO DE LA VALORACION.

ANÁLISIS: PACIENTE DE 20 AÑOS DE EDAD* CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESION Y ANSIEDAD* TRASTORNO PSICOTICO* CONSUMO DE SPA* ACTUALMENTE TRANQUILO* COLABORADOR* EULALICA* LOGORREICO* EUPROSEXICA* ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO* CON JUICIO COMPROMETIDO* PENDIENTE PREVIA VALORACION POR PSIQUIATRIA PARA DEFINIR CONDUCTA.

ORDENES MÉDICAS.

- 4) OBSERVACION
- 5) DIETA NORMAL
- 6) ACOMPAÑANTE PERMANENTE
- 7) MIDAZOLAM 5 MG AMP IM EN CASO DE AGITACION
- 8) 5) VALORACION POR PSIQUIATRIA
- 9) 6) CSV - AC

Evolucion 09/08/2018 11:07 AM - DIANA PAOLA PARRA AGUIRRE - MEDICINA GENERAL

Evolución: PACIENTE MASCULINO DE 20 AÑOS DE EDAD* CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. TRASTORNO PSICOTICO Y DEL COMPORTAMIENTO
2. ANTECEDENTE DE CONSUMO DE SPA.

PACIENTE PERSISTE CON ALTERACION EN COMPORTAMIENTO

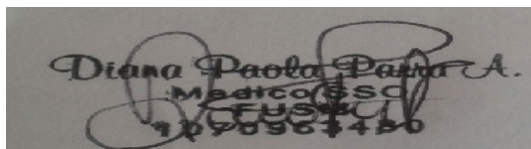
SE INDICÓ VALORACION POR SERVICIO DE PSIQUIATRIA* QUIENES INDICAN MANEJO CON LEVOMEPRIMAZINA 100 MG 1-0-1 ACIDO VALPROICO 2502 MG 1-1-1 LORAZEPAM 2 MG 1-1-1 SI NO ACEPTA O HAY AGITACION MOOTRA SE MANTENDRA ESQUEMA DE SEDACION CON HALOPERIDOL + MIDAZOLAM 5 MNG IM CADA 8 H* Y DADO

REMISIÓN DE PACIENTES

CUADRO CLINICO ACTUAL SE INICIA TRAMITES DE REMISION PARA UNIDAD MENTAL* SE EXPLICA A FAMILIAR CONDUCTA MEDICA* REIFERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE SOLICITAN PARACLINICOS*

Nombres y Apellidos del Médico Solicitante: DIANA PAOLA PARRA AGUIRRE

Firma



Diana Paola Parra A.
Médico (S.C.)
FUSC
1070963490

Registro 1070963490