

SEP

Sociedad de Enfermeras Profesionales

Fecha:

26/Febrero/2019

Nombre:

Diego Fernando Nieto Sabojal

C.C. N°:

80877824

de

R. FAMILIAR

SS/Remisión

a servicio de

psiquiatría URGENTE

Dr: ① trastorno del comportamiento
② trastorno de ansiedad

Dr. Iván Ricardo Giraldo Ch.

MÉDICO GENERAL

R.M. 80082746

Sede I

Carrera 18 No. 140-53

PBX: 742 0842 Exts.: 101, 113, 116 y 125

Celular: 312 447 5741

Sede II

Carrera 18 No. 134-71

Tel.s: 258 0557 / 258 7632

Celular: 312 447 5724

Hospitalización de segundo nivel - Terapias - Atención Domiciliaria

www.clinicasep.com / clinicasep@hotmail.com

**RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA
MES DE FEBRERO DE 2019**

NOMBRE: DIEGO FERNANDO NIETO SABOGAL
IDENTIFICACIÓN: CC. 80.877.824
ENTIDAD: FAMISANAR
EDAD: 34 AÑOS.
FECHA DE INGRESO: 05 DE FEBRERO DE 2019.

DIAGNÓSTICOS:

- POLITRAUMATISMO.
- TCE SEVERO.
- . HEMATOMA EPIDURAL FRONTOPIRIETAL DERECHO, CON DESVIACION DE LINEA MEDIA Y COMPRESION DE ASTAS VENTRICULARES ANTERIORES.
- . FRACTURA DE HUESO FRONTAL CONTRALATERAL.
- . FRACTURA DE ALA ESFENOIDAL IZQ CON HEMOSENO MAXILAR DERECHO.
- . FRACTURA DE PISO DE ORBITA IZQUIERDO.
- POP 2/1/2019 CRANEOTOMIA + DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL FRONTOPIRIETAL DERECHO.
- TRAUMA CERRADO DE TORAX.
- . NEUMOTORAX A TENSION DERECHO.
- . NEUMOTORAX IZQ.
- POP 2/1/2019 TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA.
- POP 2/1/2019 TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA.
- TRAUMA ABDOMINAL CERRADO.
- . CONTUSION ESPLENICA.
- . LESION RENAL IZQUIERDA GRADO II.
- FRACTURA DIAFISIARIA CERRADA DE HUMERO IZQ
- FRACTURA CRESTA ILIACA DERECHA.

EVOLUCIÓN DE INGRESO

Paciente masculino de 34 años de edad. Ingresa en ambulancia medicalizada, en compañía del familiar (esposa), precedente del Hospital del Tunal. Esposa mal informante. La misma refiere que el 1/1/2019 el paciente se encontraba en estado de embriaguez, luego de discusión domiciliaria el paciente salto de 3er piso. Recibido en hospital de Meissen con dx de politraumatismo donde recibe manejo inicial. Lo trasladan luego a hospital del Tunal donde fue intervenido por neurocirugía y cirugía general, además de ser valorado por maxilofacial. Estancia en UCI todo el mes de enero, con ventilación mecánica. Necesidad de traqueostomía (retirada el 31/1/2019) + gastrostomía. Manejo para sepsis de origen respiratorio comentado por medico de ambulancia con 14 días de meropenem germen aislado (acinetobacter baumani) Actualmente sin atb. Sin oxígeno. Sin traqueostomía. Usuario de gastrostomía. Recibido en nuestra institución para manejo integral.

EVOLUCIÓN

Paciente masculino de 34 años, en cama de nuestra institución, en regular estado general con evolución torpida caracterizada por dolor en miembro superior izquierdo persistenete, el día de hoy sale a cita por Ortopedia, no traen resumen de consulta, familiarbqu8e oo acompaña refiere que se le solicito examen, se revisa examene extrainstitucional Rx de humero izquierdo PA y lateral, en el momento paciente tranquilo, sin ideas delirantes, refiere dolor en MSI a nivel de humero, continua manejo medico establecido, paciente quien fue valorado por servicio de psiquiatría de Clínica la Paz por trastorno comportamental, a quien se le solcito por concepto especializado REMISION A UNIDAD DE SQIOATRIA DE ENLACE, debido a que se considera que paciente debe tener

valoración diaria por psiquiatría ya que dicha valoración no puede hacerse en la institución en la que actualmente se encuentra

SE SOLICITA REMISION A SERVICIO DE PSIQUIATRIA DE ENLACE URGENTE

INTERCONSULTAS

21/FEB/19 VALORACION PSIQUIATRIA DE CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ
CONCEPTO

Paciente con historia clínica de traumatismo encefalocraneano severo, secuelas de este, no clínica clara de depresión previa, es importante la historia de consumo de PBC, y uso nocivo de alcohol,, desde el 2 de Enero, actualmente en institución de cuidado crónico, remitido por síntomas comportamentales, ya viene con Quetiapina, paciente con síntomas posiblemente secundarios a dependencia de PBC, y su trauma severo, se inicia dosis bajas de Ac. Valproico se pueden pruebas hepáticas además inicio ISRS

DIAGNOSTICOS PSIQUIATRICOS

1. TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO
2. TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO
3. TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO A USO DEL ALCOHOL. USO NOCIVO

PARACLINICOS

SE REPORTAN PARACLINICOS DEL 23/FEB/19
AST-TGO 32 ALT/TGP 58 CRATININA SERICA 0.65

ANALISIS

TRANSAMINITIS, FUNCION RENAL NORMAL

PALN

SE REALIZARA INTERCONSULTA CON MEDICINA INTERNA CONTINUA MANEJO MEDICO ESTABLECIDO

EXAMEN FÍSICO

FC 82 lpm FR 21 rpm TA 112/88 mmHg T° 36.8 °C. SAT 90%

Normocefalo. Pupilas isocóricas reactivas a la luz. Mucosa oral húmeda e hipocoloreadas. Cuello móvil, no adenopatías, no masas cervicales. Fístula de Tot en cicatrización. Ruidos Cardiacos rítmicos, no soplos. Tórax: sin tirajes. Murmullo Vesicular disminuido global. Roncos apicales bilaterales. Abdomen: Blando. No masas, no megalias. Ruidos intestinales positivos. Gastrostomía funcional. Estoma sin signos locales de infección.

G/U - genitales externos normoconfigurados. Micosis inguinal.

Extremidades: sin edemas. Hipotrofia. Simétricas. Con buena perfusión distal, pulsos periféricos presentes. Llenado capilar 2 segundos. Fuerza muscular evaluada en miembros inferiores y miembro sup derecho. Miembro sup izquierdo inmovilizado sin férula que se había colocado desde el 1/1/2019. Neurológico: Conciente, alerta. Logra interacción con el medio, obedece órdenes simples. Piel: upp pequeñas en maléolo interno mii y ambos maléolos mii. Además con cicatriz fronto parieto temporal derecha, bordes bien afrontados, sutura sin complicaciones. No secreciones.

TRATAMIENTO

DIETA NORMAL DES-ALM-CENA
HIDROMORFONA 0.3MGR C/8H FI13/02/2019
ACETAMINOFÉN 1 GR CDA 8 H SGT 5/2/19 SI DOLOR
OMEPRAZOL 20 MG DIA AYUNAS. SGT
QUETIAPINA 25MG-25MG-50MG VO FM 22/feb/19
TRAZODONE 1 TAB NOCHE SGT 5/2/19
SERTRALINA 25 MG VO C/MAÑANA (FI 22/FEB/19)
AGUA LIBRE 250 CC 4 VECES AL DIA SGT 5/2/19
TERAPIA DE LENGUAJE VALORACION
TERAPIA FISICA VALORACION
TERAPIA OCUPACIONAL VALORAICON
TERAPIA RESPIRATORIA + OXIMETRIA SEGUN NECESIDAD
JEVITTY 2 BOLOS 250 CC C/U SGT 9AM - 3PM
ACIDO VALPROICO 5 CC C/12 H (FI 22/FEB/19)

DR. IVAN RICARDO GIRALDO
RM 80082746
MÉDICO GENERAL INSTITUCIONAL.



Clinica de Nuestra Señora de la Paz

NIT 860015905-6

Calle 13 No. 68F - 25 Tel.2921277

Bogotá D.C. - Colombia

Esta fórmula tiene validez por 30 días. Vence: 2019-03-23

Para reclamar el medicamento debe presentar esta fórmula y el documento de identidad del paciente en original o copia

FECHA DE FORMULACIÓN	2019-02-21 18:39:00	NÚMERO DE FÓRMULA	536077
NOMBRE DEL PACIENTE	DIEGO FERNANDO NIETO SABOGAL	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	80877824
DIRECCION	CL 95 A 2 33	TELEFONO	7682924
ASEGURADOR	FAMISANAR E.P.S.	RÉGIMEN	SUBSIDIADO
CONTRATO	EVENTO FAMISANAR E.P.S.	NO CONTRATO	04
MEDICAMENTOS		NÚMEROS	LETRAS
• ACIDO VALPROICO SOLUCION ORAL POR 250 MG/5 ML VIA ORAL 5 ML CADA 12 HORAS		1	UN
• QUETIAPINA TABLETA POR 25 MG VIA ORAL UNA CADA 8 HORAS		90	NOVENTA
• SERTRALINA TABLETA POR 50 MG VIA ORAL MEDIA EN LA MAÑANA DESPUES DEL DESAYUNO		15	QUINCE
DIAGNÓSTICO		T905, F142, F419, F101	
DURACIÓN DEL TRATAMIENTO		1 MES	

(La firma digital es única de la persona que la usa y está bajo su control exclusivo. Puede ser verificada en Clínica de Nuestra Señora de la Paz)

En nuestra institución el número de documento corresponde al número de historia clínica

Kelly Carcamo Boneu

Kelly A. Carcamo Boneu



Psiquiatría
Reg. 13 12248/12007

AMO BONEU

PACIENTE Y/O ACUDIENTE

C.C.

TELÉFONO:

22/ Feb /19
Dr. Iván Ricardo Giraldo Ch.
MÉDICO GENERAL
R.M. 80082746

Análisis:

PACIENTE CON HISTORIA DE TRAUMATISMO ENCEFALOCRANEANO SEVERO, SECUELAS DE ESTE, NO CLINICA CLARA DE DEPRESION PREVIA, ES IMPORTANTE LA HISTORIA DE CONSUMO DE PBC, Y USO NOCIVO DE ALCOHOL, SIN CONSUMO DE ALCOHOL DESDE EL 2 DE ENERO, ACTUALMENTE EN INSTITUCION DE CUIDADO CRONICO, REMITIDO POR SINTOMAS COMPORTAMENTALES, YA VIENE CON QUETIAPINA. PACIENTE CON SINTOMAS POSIBLEMENTE SECUNDARIOS A DEPENDENCIA DE PBC Y SU TRAUMA SEVERO, SE INICIA DOSIS BAJAS DE ACIDO VALPROICO, SE PIDEN PRUEBAS HEPATICAS. ADEMÁS INICIO ISRS.
****EL PACIENTE AMERITA CONTROLES DIARIOS DE PSIQUIATRIA EN ESTE MOMENTO SE SUGIERE QUE SU MANEJO SEA REALIZADO EN INSTITUCION QUE TENGA PSIQUIATRA DE ENLACE PREFERIBLEMENTE****

Diagnostico

Dx principal T905 SECUELAS DE TRAUMATISMO INTRACRANEAL

Dx relacionado 1 F142 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA: SINDROME DE DEPENDENCIA

Dx relacionado 2 F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO

Dx relacionado 3 F101 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DEL ALCOHOL: USO NOCIVO

Causa Externa: Enfermedad general Finalidad Consulta: No aplica

ACIDO VALPROICO 250MG / 5 ML DAR 5 ML CADA 12 HORAS
SERTRALINA TAB 50 MG 1/2-0-0
QUETIAPINA 25 MG 1-1-2

Plan de tratamiento:

AST
ALT
CREATININA
EL PACIENTE DEBE SER VALORADO POR PSIQUIATRIA DIARIAMENTE

Información al paciente y a la familia:

SIGNOS DE ALARMA

(La firma digital es única de la persona que la usa y está bajo su control exclusivo. Puede ser verificada en Clínica de Nuestra Señora de la Paz)

