



EPICRISIS

| | | | |
|--|----------------------------------|--|------------------------------------|
| PACIENTE: FRANCELINA TRIANA GRANADOS | | IDENTIFICACION: CC 65501204 | HC: 65501204 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 2/10/1974 | EDAD: 43 Años | SEXO: F | TIPO AFILIADO: Beneficiario |
| RESIDENCIA: B CENTRO | TOLIMA-ARMERO (GUAYABAL) | | TELEFONO: 3112109399 |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: LUZ MERY | PARENTESCO: Otro Familiar | | TELEFONO: 3115109391 |
| FECHA INGRESO: 30/7/2018 - 18:02:18 | FECHA EGRESO: | | CAMA: UNM-M2 |
| DEPARTAMENTO: 201214 - UNIDAD MENTAL - CLINICA SAN RAFAEL | | SERVICIO: HOSPITALARIO | |
| CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. | | PLAN: NUEVA EPS-SUBSIDIADO HOSPITALIZACION+33(C.SAN RAFAEL) | |

DATOS DEL INGRESO

- **MOTIVO CONSULTA**
PACIENTE MASCULINO DE 43 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA A LA UNIDAD MENTAL REMITIDO HOSPITAL NELSON RESTREPO MARTINEZ DE ARMERO GUAYABAL CON DIAGNOSTICO DE INQUIETUD MOTORA Y AGITACION PARA VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA
- **ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL ACTUAL**
PACIENTE MASCULINO DE 43 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA A LA UNIDAD MENTAL REMITIDO HOSPITAL NELSON RESTREPO MARTINEZ DE ARMERO GUAYABAL POR CUADRO CLÍNICO DE VARIOS MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR COMPORTAMIENTOS DIRRUPTIVOS AGRESIVIDAD INQUIETUD TORA INSUMIO HACE 6 MESES VIENE ACUMULANDO OBJETOS DE LA CCALE Y DURMIENDO EN LA CALLE CON INGESTA DE ALCOHOL DIARIA CIGARRILLO Y SUSTANCIA PSICOACTIVAS REIFERE FAMILIAR AUNQUE NO ESTA SEGURO DEL CONSUMO, PACIENTE COMENTA QUE (QUE SE AGARRA A PALO Y PATA CON LA POLICIA Y CON EL QUE SEA) CON ANTECEDENTES DE TRASNSTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SEGUNDARIA LESION CEREBRAL POR ACCIDENTE DE TRANSITO HACE 9 AÑOS CON IJESTA DE MEDICACION PERO NO ADHERETE AL TRATAMIENTO CON ACIDO VALPROICO 250MG VO CADA 8 HORAS 2-2-2, CLOZAPINA 25G VO CADA 24 HORAS NOCHE, PERO HACE MUCHO TIEMPO NO LAS TOMA PORQUE NO LAS NECESITA, REFIERE TENER VIDA SEXUAL ACTIVA NO PLANIFIACA NO PAREJA ESTABLE NIEGA OTROS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMIRES, CENTRO REMISIRIO INFORMASE LE ADMINISTRO 1 AMP DE MIDAZOLAN COMPLETA, Y 3MG DE HALOPERIDOL IV Y SE REMITE PARA PARA VALORCION POR PSIQUIATRIA
- **ANTECEDENTES PERSONALES**
PATOLOGICOS
OTROS : Si - NIEGA
- **EXAMEN FISICO**
NEUROLOGICO : ANORMAL
ESFERA MENTAL : ANORMAL
EXTREMIDADES : ANORMAL
HALLAZGOS: REGULARES CONDICIONES GENERALES CONSIENTE ALERTA AFEBRIL HIDRATADO SIN SIGNOS DE SOFA SIN INESTABILIDAD HEMODINAMICA CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE DIURESIS + ADECUADO NORMOCÉFALO CONJUNTIVA NORMO CRÓMICA NO ICTÉRICA NO EDEMA PALPEBRAL MUCOSA ORAL HÚMEDA NO ERITEMATOSA NO PLACAS BACTERIANA NO EDEMA LABIAL NO RINORREA HIALINA HIDRATADO CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍA NO INGURGITACIÓN YUGULAR Tórax SIMÉTRICO EXPANDIBLE RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLO PULMONES BIEN VENTILADOS MURMULLO VESICULAR + NO RONCOS NO SIBILANCIAS NO ESTERTORES NO CREPITO NO TIRAJES INTERCOSTALES ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL EXTREMIDADES EUTRÓFICAS NO EDEMA PERIFÉRICO NO CIANOSIS PERIFÉRICA CONSERVADA SENSIBILIDAD PROFUNDA Y SUPERFICIAL NO SIGNOS DUROS Y BLANDO PULSOS PERIFÉRICO + BILATERALES SE EVIDENCIA LESION EN PIE DERECHO NO RUBOR NO CALOR NO SECRECIONES SNC NO SIGNOS MENÍNGEOS GLASGOW 15/15 DÉFICIT MOTOR CON DISMINUCION DE FUERZA LIMITACION FUNCIONAL IZQUIERDA CON ADECUADO CONTROL DE ESFÍNTERES
- **APOYOS DIAGNOSTICOS**
TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA ALANINO AMINO TRANSFERASA, GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA, TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTES SECUNDARIO, UROANALISIS, CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS, OPIACEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO, INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA, POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS, HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES, INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL, INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA, PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL, BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO, TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA ASPARTATO AMINO TRANSFERASA, VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS, COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO, SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS, HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO, ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO, INTERCONSULTA POR TERAPIA OCUPACIONAL, NITROGENO UREICO, BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO, CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO, GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO
- **DIAGNOSTICOS DE INGRESO**

| | | | |
|--------|--|-----------------------|----------|
| CODIGO | DIAGNOSTICO | TIPO DIAGNOSTICO | PRIMARIO |
| R451 | INQUIETUD Y AGITACION | IMPRESION DIAGNOSTICA | P |
| F069 | TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO DEBIDO A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL Y A ENFER | IMPRESION DIAGNOSTICA | |
| F310 | TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO HIPOMANIACO PRESENTE | IMPRESION DIAGNOSTICA | |
| Z812 | HISTORIA FAMILIAR DE ABUSO DE TABACO | IMPRESION DIAGNOSTICA | |

DATOS DE LA EVOLUCION

■ DATOS DE LA EVOLUCION

2018-07-30 21:20:57 PROFESIONAL: STEPHANIE JOHANA BENT VILORIA

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE MASCULINO DE 43 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA A LA UNIDAD MENTAL REMITIDO HOSPITAL NELSON RESTREPO MARTINEZ DE ARMERO GUAYABAL POR CUADRO CLINICO DE VARIOS MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR COMPORTAMIENTOS DIRRUPTIVOS AGRESIVIDAD INQUIETUD TORA INSUMIO HACE 6 MESES VIENE ACUMULANDO OBJETOS DE LA CCAL Y DURMIENDO EN LA CALLE CON INGESTA DE ALCOHOL DIARIA CIGARRILLO Y SUSTANCIA PSICOACTIVAS REIFERE FAMILIAR AUNQUE NO ESTASEGURO DEL CONSUMO, PACIENTE COMENTA QUE (QUE SE AGARRA A PALO Y PATA CON LA POLICIA Y CON EL QUE SEA) CON ANTECEDENTES DE TRASNSTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SEGUNDARIA LESION CEREBRAL POR ACCIDENTE DE TRANSITO HACE 9 AÑOS CON IJESTA DE MEDICACION PERO NO AHDERETE AL TRATAMIENTO CON ACIDO VALPROICO 250MG VO CADA 8 HORAS 2-2-2, CLOZAPINA 25G VO CADA 24 HORAS NOCHE, PERO HACE MUCHO TIEMPO NO LAS TOMA PORQUE NO LAS NECESITA, REFIERE TENER VIDA SEXUAL ACTIVA NO PLANIFIACA NO PAREJA ESTABLE NIEGA OTROS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMIRES, CENTRO REMISIRIO INFORMA SE LE ADMINISTRO 1 AMP DE MIDAZOLAN COMPLETA, Y 3MG DE HALOPERIDOL IV Y SE REMITE PARA PARA VALORCION POR PSIQUIATRIA

2018-07-31 14:15:58 PROFESIONAL: OLGA TAPIA HERNANDEZ

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON ADECUADA PRESENTACION PERSONAL, SIN IDEAS DE MUERT,E SIN PLANES SUCIDAS, PENSAMIENTO LOGICO, TAQUIPSIQUICCA, SIN ALTERACIONES SENSOPERCEPTIVAS, ORIENTADA GLOBALMENTE, LOGORREICA, NIEGA ALTERACIONES EN EL SUEÑO, INTROSPECCION PARCIAL, PROSPECCION ELABORACION, REFERENCIAL CON SU MADRE.

2018-07-31 16:21:43 PROFESIONAL: CAROLINA ACEVEDO ESPITIA

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE TRATA DE UN PACIENTE CON HSITORA DE TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPPORTMAEIN SECUDARIO A LESION DY DIFUNCONC ERABAL ASOCAIDO A CONSUMO DEUSTANCIAS PSICAOCTIVAS SE DECIE INCIAR MANEJO CON PSIUCOFARMACOS PARENTEAL DEBIDO A NULA ADHERENCIA FARMACOLOGIA

2018-07-31 17:07:48 PROFESIONAL: LUCIA DEL CARMEN ORTIZ GONZALEZ

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE EN EL MOMENTO DE LA VALORACION SE ENCUENTRA DORMIDA, SE REALIZA LLAMADO Y NO RESPONDE, NO SE LOGRA CONTACTO TERAPEUTICO.

2018-07-31 20:18:43 PROFESIONAL: STEPHANIE JOHANA BENT VILORIA

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE FEMENINA DE 43 DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN ESTANCIA EN UNIDAD MENTAL CON DIAGNOSTICO TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A TRAUMA CRANEO ENCEFALICO CONSUMO DEL ALCOHOL DIARIO CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS INTERROGADO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO CONCILIA SUEÑO POR 10 HORAS, FUNCIONES FISIOLOGICAS BÁSICAS EN NORMALIDAD, ADECUADO APETITO CON SIGNOS VITALES EN NORMALIDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN ACTUALMENTE PERSISTE CON SINTOMATOLOGÍA CORTE CONDUCTUAL Y COMPORTAMENTAL IRRIRATBLE MENOS AGRESIVA MENOS INQUIETA QUIEN AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA SIN FAMILIAR, DEBE CONTINUAR EN LA UNIDAD POR ALTO RIESGO DE AUTOAGRESIÓN Y HETEROAGRESION PARA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO HASTA MODULAR COMPORTAMIENTO INTER. APOYO DIAGNOSTICO: PEDIENTE REPORTE DE TOXICOS

2018-08-01 08:01:16 PROFESIONAL: OLGA TAPIA HERNANDEZ

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE TRABAJA HABILIDADES ADAPTATIVAS MEDIANTE TERAPIA INIVIDUAL COGNITIVA

2018-08-01 17:13:37 PROFESIONAL: CAROLINA ACEVEDO ESPITIA

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE TRATA DE UN PACIENTE CON HISTORIA DE TRASTORNO METNAL Y DLE COMPROTMATINO SECNDARIO A LESION PESONALA, CONTINU ANQUEITA ANSIOSO IRRITABLE Y DMDNA SE PAA MEDICACION A ORAL, SE ESPERA MAYOR MODUALCION SINTOMATICA

2018-08-01 22:22:58 PROFESIONAL: STEPHANIE JOHANA BENT VILORIA

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE FEMENINA DE 43 DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN ESTANCIA EN UNIDAD MENTAL CON DIAGNOSTICO TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A TRAUMA CRANEO ENCEFALICO CONSUMO DEL ALCOHOL DIARIO CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS INTERROGADO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO CONCILIA SUEÑO POR 10 HORAS, FUNCIONES FISIOLOGICAS BÁSICAS EN NORMALIDAD, ADECUADO APETITO CON SIGNOS VITALES EN NORMALIDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN ACTUALMENTE PERSISTE CON SINTOMATOLOGÍA CORTE CONDUCTUAL Y COMPORTAMENTAL IRRIRATBLE MENOS AGRESIVA MENOS INQUIETA QUIEN AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA SIN FAMILIAR, DEBE CONTINUAR EN LA UNIDAD POR ALTO RIESGO DE AUTOAGRESIÓN Y HETEROAGRESION PARA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO HASTA MODULAR COMPORTAMIENTO

2018-08-02 13:37:05 PROFESIONAL: OLGA TAPIA HERNANDEZ

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE QUIEN DURANTE LA VALORACION REFIERE RIGIDEZ MANDIBULAR, POR TANTO DIFICULTAD PARA ARTICULAR EL LENGUAJE LO CUAL IMPIDE TERMINAR LA SESION TERAPEUTICA

2018-08-02 15:13:18 PROFESIONAL: CAROLINA ACEVEDO ESPITIA

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE TRATA DE UN PACIENTE CON HISTORIA DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR CON MARCADAS CONDUCTAS DIRRUPTIVAS INQUIETO, IRRITABLE DEAMDNATE Y AGRESIVO SE AUMENTA DOSIS DE ACIDO VALPROICO Y SE ADICIONA AL MANEJO QUETIAPINA, SE SUSPENDE HALOPERIDOL SE ADICIONA BIPERIDEBNO POR SINTOMAS EXTRAPIRAMIDALES. S CONTINAU MANEJO EN UNIDAD EMTNAL POR ALTO REISGO DE HETEROAGRESION.

2018-08-02 18:01:17 PROFESIONAL: STEPHANIE JOHANA BENT VILORIA

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE FEMENINA DE 43 DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN ESTANCIA EN UNIDAD MENTAL CON DIAGNOSTICO TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A TRAUMA CRANEO ENCEFALICO CONSUMO DEL

ALCOHOL DIARIO CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS INTERROGADO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO CONCILIA SUEÑO POR 9 HORAS, FUNCIONES FISIOLÓGICAS BÁSICAS EN NORMALIDAD, ADECUADO APETITO CON SIGNOS VITALES EN NORMALIDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN ACTUALMENTE PERSISTE CON SINTOMATOLOGÍA CORTE CONDUCTUAL Y COMPORTAMIENTO IRRITABLE MENOS AGRESIVA MENOS INQUIETA QUIEN AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA SIN FAMILIAR, ENFERMERIA INFORMA QUE LA PACIENTE CURSA CON MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS EN MANDÍBULA Y CUELLO POR TAL MOTIVO ORDENO 4 MG CADA 8 HORAS POR 5 DÍAS, DEBE CONTINUAR EN LA UNIDAD POR ALTO RIESGO DE AUTOAGRESIÓN Y HETEROAGRESIÓN PARA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO HASTA MODULAR COMPORTAMIENTO
INTER. APOYO DIAGNOSTICO: PENDIENTE REPORTE DE TOXICOS

LEUCOCITOS 10.48
NEU NEUTROFILOS 6.03
LY LINFOCITOS 3.29
MO MONOCITOS 0.7
EO EOSINOFILOS 0.22
BA BASOFILOS 0.04
LUC# LUC # 0.2
NE% NEUTROFILOS % 57.5
LY% LINFOCITOS % 31.4
MO% MONOCITOS % 6.7
EO% EOSINOFILOS % 2.1
BA% BASOFILOS % 0.4
LUC% LUC % 1.9
RBC ERITROCITOS 4.6
HGB HEMOGLOBINA 13.4
HCT HEMATOCRITO 39.3
VCM VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO(VCM) 85.3
MCH HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(HCM) 29.1
CMCH CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(MCHC) 32.7
RDW ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA EN CV (RDW-CV) 12.8
PLAQ PLAQUETAS 307
VMP VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO(VPM) 8.5
PDW ANCHO DE DISTRIBUCION PLAQUETARIA 46.8
PCT PLAQUETOCRITO 0.26 %
HISTPL HISTOGRAMA PLAQUETAS .
HISTW HISTOGRAMA LEUCOCITOS .
HISTR HISTOGRAMA GLÓBULOS ROJOS .
BUN NITROGENO UREICO (BUN) 10
CREA CREATININA 0.48
GLU GLUCOSA 80
TGO TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (TGO-AST) 19.3
TGP TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA (TGP-ALT) 25
NA SODIO (NA) 136.57
K POTASIO (K) 4.4
EMB PRUEBA DE EMBARAZO NEGATIVO(NEGATIVE)
VIH VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS Y ANTIGENO P 24 NEGATIVO
TSH HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH) ULTRASENSIBLE 1.36 µUL/L 0.55 4.78
VDRL SEROLOGIA VDRL NO REACTIVO(NON REACTIVE)
ASP ASPECTO LIGERAMENTE TURBIO
COLOR COLOR AMARILLO
UGLUC GLUCOSA NEGATIVO
UPROT PROTEINAS NEGATIVO
CETU CETONAS NEGATIVO
HBU SANGRE NEGATIVO
LEUCO LEUCOCITOS NEGATIVO
BIL BILIRRUBINAS NEGATIVO MG/DL
UBG UROBILINOGENO 0.2 MG/DL
PH PH 6
DUR DENSIDAD URINARIA 1015
NIT NITRITOS NEGATIVO
SED SEDIMENTO CELULAS EPITELIALES BAJAS: 4 - 6 XC
BACTERIAS: ESCASAS
LEUCOCITOS: 0 - 2 XC
HEMATIES: 0 - 2 XC
MOCO: +

UROANALISIS NO PATOLOGICO HEMOGRAMA SIN LEUCOSISTOSIS SIN LEUCOPENIA SIN NEUTOFILIA SIN NUEUTROPENIA
SINTROMBOCITOSIS SIN TRMBOCITOPENIA NO ANEMIA ENZIMAS HEPTICAS DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES ELECTROLITOS
DENTRO DE LOS LIMIES NORMLES BUN DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES CREATUNINA DENTRO DE LOS LIMITES NRMALES GLUCOSA
DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES TSH DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES GRAVIDEX NEGATIVO VIH NEGATIVO VDRL NEGATIVO

2018-08-03 12:21:37 PROFESIONAL: OLGA TAPIA HERNANDEZ

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE REALIZA TERAPIA INIDIVIDUAL COGNITIVA DONDE SE TRABAJA HABILIDADES DE AFRONTAMIENTO Y SOCIALES

2018-08-03 14:50:18 PROFESIONAL: STEPHANIE JOHANA BENT VILORIA

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE FEMENINA DE 43 DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN ESTANCIA EN UNIDAD MENTAL CON DIAGNOSTICO TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A TRAUMA CRANEO ENCEFALICO CONSUMO DEL ALCOHOL DIARIO CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS INTERROGADO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL,

HIDRATADA, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO CONCILIA SUEÑO POR 8 HORAS, FUNCIONES FISIOLÓGICAS BÁSICAS EN NORMALIDAD, ADECUADO APETITO CON SIGNOS VITALES EN NORMALIDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN ACTUALMENTE PERSISTE CON SINTOMATOLOGÍA CORTE CONDUCTUAL Y COMPORTAMIENTO IRRITABLE MENOS AGRESIVO MENOS INQUIETA QUIEN AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA SIN FAMILIAR, ENFERMERÍA INFORMA QUE LA PACIENTE CURSA CON MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS EN MANDÍBULA Y CUELLO POR TAL MOTIVO ORDENO 4 MG CADA 8 HORAS POR 5 DÍAS, DEBE CONTINUAR EN LA UNIDAD POR ALTO RIESGO DE AUTOAGRESIÓN Y HETEROAGRESIÓN PARA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO HASTA MODULAR COMPORTAMIENTO
INTER. APOYO DIAGNÓSTICO: PENDIENTE REPORTE DE TÓXICOS

2018-08-03 18:17:23 PROFESIONAL: CAROLINA ACEVEDO ESPITIA

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): SE TRATA DE UN PACIENTE CON HISTORIA DE TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A LESIÓN Y DISFUNCIÓN CEREBRAL PERSISTE CON NULA INTROSPECCIÓN DE SU ENFERMEDAD, SE CONTINUA MANEJO CON PSICOFÁRMACOS EN MAYOR ESTABILIDAD SINTOMÁTICA.

2018-08-04 09:36:26 PROFESIONAL: OLGA TAPIA HERNÁNDEZ

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): SE REALIZA TERAPIA INDIVIDUAL COGNITIVA DONDE SE REFUERZA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ORDENADO

2018-08-04 15:53:22 PROFESIONAL: CAROLINA ACEVEDO ESPITIA

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE CON HISTORIA DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR Y ANTECEDENTE DE TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO, CONTINUA INQUIETA, DEMANDANTE CON POBRE INTROSPECCIÓN DE SU ENFERMEDAD Y AGRESIVO, SE CONTINUA MANEJO CON PSICOFÁRMACOS EN ESPERA A MAYOR ESTABILIDAD SINTOMÁTICA, PSE CONTINUA MANEJO INSTAURADO

2018-08-04 18:11:33 PROFESIONAL: JUAN CARLOS URQUIJO PEREIRA

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE DE 43 AÑOS DE EDAD, EN MANEJO EN UNIDAD MENTAL POR TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A LESIÓN O DISFUNCIÓN CEREBRAL Y ANTECEDENTE DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR ACTUALMENTE CONTINUA IRRITABLE CON NULA INTROSPECCIÓN DE SU ENFERMEDAD, DEAMBULANDO POR LA UNIDAD, HA MEJORADO SU PATRÓN DE SUEÑO, AL EXAMEN ADECUADA PRESENTACIÓN ALERTA, ORIENTADA EN PERSONA, DESORIENTADA EN TIEMPO Y LUGAR, PENSAMIENTO CON IDEAS DE TIPO MEGALOMANÍA CON NULA ACEPTACIÓN DE SU VIDA, INTROSPECCIÓN POBRE, PROSPECCIÓN INCIERTA. MUCOSA HÚMEDA Y ROSADA, TÓRAX SIMÉTRICO EXPANDIBLE PULMONES BIEN VENTILADOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO RONCUS NO SIBILANCIAS NO ESTERTORES NO CREPITOS SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIAS RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLO ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL EXTREMIDADES EUTRÓFICAS NO EDEMA PERIFÉRICO NO CIANOSIS PERIFÉRICA, SENSIBILIDAD PROFUNDA Y SUPERFICIAL NORMAL, NO SIGNOS MENÍNGEOS NO DÉFICIT MOTOR CON ADECUADO CONTROL DE ESFÍNTERES. CARDIO RESPIRATORIO ADECUADO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, AFEBRIL, HIDRATADO, SIGNOS VITALES ESTABLES. SE EVIDENCIA HISTORIA DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR Y ANTECEDENTE DE TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO, CONTINUA INQUIETA, DEMANDANTE CON POBRE INTROSPECCIÓN DE SU ENFERMEDAD Y AGRESIVO, CON INDICACIÓN DE CONTINUAR MANEJO EN UNIDAD MENTAL POR RIESGO DE AUTO O HETEROAGRESIÓN, HASTA MODULAR EL EPISODIO AGUDO.

2018-08-05 12:05:22 PROFESIONAL: JUAN CARLOS URQUIJO PEREIRA

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE DE 43 AÑOS DE EDAD, EN MANEJO EN UNIDAD MENTAL POR TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A LESIÓN O DISFUNCIÓN CEREBRAL Y ANTECEDENTE DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR ACTUALMENTE CONTINUA IRRITABLE CON NULA INTROSPECCIÓN DE SU ENFERMEDAD, DEAMBULANDO POR LA UNIDAD, HA MEJORADO SU PATRÓN DE SUEÑO, AL EXAMEN ADECUADA PRESENTACIÓN ALERTA, ORIENTADA EN PERSONA, DESORIENTADA EN TIEMPO Y LUGAR, PENSAMIENTO CON IDEAS DE TIPO MEGALOMANÍA CON NULA ACEPTACIÓN DE SU VIDA, INTROSPECCIÓN POBRE, PROSPECCIÓN INCIERTA. MUCOSA HÚMEDA Y ROSADA, TÓRAX SIMÉTRICO EXPANDIBLE PULMONES BIEN VENTILADOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO RONCUS NO SIBILANCIAS NO ESTERTORES NO CREPITOS SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIAS RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLO ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL EXTREMIDADES EUTRÓFICAS NO EDEMA PERIFÉRICO NO CIANOSIS PERIFÉRICA, SENSIBILIDAD PROFUNDA Y SUPERFICIAL NORMAL, NO SIGNOS MENÍNGEOS NO DÉFICIT MOTOR CON ADECUADO CONTROL DE ESFÍNTERES. CARDIO RESPIRATORIO ADECUADO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, AFEBRIL, HIDRATADO, SIGNOS VITALES ESTABLES. SE EVIDENCIA HISTORIA DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR Y ANTECEDENTE DE TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO, CONTINUA INQUIETA, DEMANDANTE CON POBRE INTROSPECCIÓN DE SU ENFERMEDAD Y AGRESIVO, CON INDICACIÓN DE CONTINUAR MANEJO EN UNIDAD MENTAL POR RIESGO DE AUTO O HETEROAGRESIÓN, HASTA MODULAR EL EPISODIO AGUDO. EVOLUCIÓN ESTABLE SIN CAMBIOS SIGNIFICATIVOS.

2018-08-05 18:41:21 PROFESIONAL: CAROLINA ACEVEDO ESPITIA

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): SE TRATA DE UNA PACIENTE CON HISTORIA DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR Y TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO, PERSISTE CON SÍNTOMAS DE HOSTILIDAD Y NO ACEPTACIÓN DE SU ENFERMEDAD SE CONTINUA MANEJO CON PSICOFÁRMACOS SE CITA A FAMILIARES PARA EL DÍA MIÉRCOLES A LAS 16:00 PARA ENTREVISTA FAMILIAR

2018-08-06 09:17:48 PROFESIONAL: OLGA TAPIA HERNÁNDEZ

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): SE REALIZA TERAPIA GRUPAL DONDE SE REFUERZA REGULACIÓN EMOCIONAL Y CONCIENCIA DE ENFERMEDAD.

2018-08-06 09:26:22 PROFESIONAL: CAROLINA ACEVEDO ESPITIA

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): SE TRATA DE UNA PACIENTE CON HISTORIA DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR Y TRASTORNO MENTAL DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO PERSISTE CON INQUIETUD Y AGRESIÓN EXPANSIVA POR MOMENTOS E INADECUADA DOSIS DE QUETIPAINA Y SE CONTINUA MANEJO EN UNIDAD MENTAL.

2018-08-06 17:24:04 PROFESIONAL: STEPHANIE JOHANA BENT VILORIA

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE FEMENINA DE 43 DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN ESTANCIA EN UNIDAD MENTAL CON DIAGNÓSTICO TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO CONSUMO DEL ALCOHOL DIARIO CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS INTERROGADO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO CONCILIA SUEÑO POR 9 HORAS, FUNCIONES FISIOLÓGICAS BÁSICAS EN NORMALIDAD, ADECUADO APETITO CON SIGNOS VITALES EN NORMALIDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN ACTUALMENTE PERSISTE CON SINTOMATOLOGÍA CORTE CONDUCTUAL Y COMPORTAMIENTO IRRITABLE MENOS AGRESIVO MENOS INQUIETA QUIEN AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA SIN FAMILIAR, ENFERMERÍA INFORMA QUE LA PACIENTE CURSA CON MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS EN MANDÍBULA Y CUELLO POR TAL MOTIVO ORDENO 4 MG CADA 8 HORAS POR 5 DÍAS, DEBE CONTINUAR EN LA UNIDAD POR ALTO RIESGO DE AUTOAGRESIÓN Y HETEROAGRESIÓN PARA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO HASTA MODULAR COMPORTAMIENTO

2018-08-06 17:26:01 PROFESIONAL: STEPHANIE JOHANA BENT VILORIA

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE FEMENINA DE 43 DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN ESTANCIA EN UNIDAD MENTAL CON DIAGNOSTICO TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A TRAUMA CRANEO ENCEFALICO CONSUMO DEL ALCOHOL DIARIO CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS INTERROGADO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO CONCILIA SUEÑO POR 9 HORAS, FUNCIONES FISIOLÓGICAS BÁSICAS EN NORMALIDAD, ADECUADO APETITO CON SIGNOS VITALES EN NORMALIDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN ACTUALMENTE PERSISTE CON SINTOMATOLOGÍA CORTE CONDUCTUAL Y COMPORTAMENTAL IRRITABLE MENOS AGRESIVA MENOS INQUIETA QUIEN AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA SIN FAMILIAR, ENFERMERIA INFORMA QUE LA PACIENTE CURSA CON MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS EN MANDÍBULA Y CUELLO POR TAL MOTIVO ORDENO 4 MG CADA 8 HORAS POR 5 DÍAS, DEBE CONTINUAR EN LA UNIDAD POR ALTO RIESGO DE AUTOAGRESIÓN Y HETEROAGRESIÓN PARA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO HASTA MODULAR COMPORTAMIENTO

2018-08-07 15:31:34 PROFESIONAL: STEPHANIE JOHANA BENT VILORIA

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE FEMENINA DE 43 DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN ESTANCIA EN UNIDAD MENTAL CON DIAGNOSTICO TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A TRAUMA CRANEO ENCEFALICO CONSUMO DEL ALCOHOL DIARIO CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS INTERROGADO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO CONCILIA SUEÑO POR 9 HORAS, FUNCIONES FISIOLÓGICAS BÁSICAS EN NORMALIDAD, ADECUADO APETITO CON SIGNOS VITALES EN NORMALIDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN ACTUALMENTE PERSISTE CON SINTOMATOLOGÍA CORTE CONDUCTUAL Y COMPORTAMENTAL IRRITABLE MENOS AGRESIVA MENOS INQUIETA QUIEN AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA SIN FAMILIAR, ENFERMERIA INFORMA QUE LA PACIENTE CURSA CON MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS EN MANDÍBULA Y CUELLO POR TAL MOTIVO ORDENO 4 MG CADA 8 HORAS POR 5 DÍAS, DEBE CONTINUAR EN LA UNIDAD POR ALTO RIESGO DE AUTOAGRESIÓN Y HETEROAGRESIÓN PARA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO HASTA MODULAR COMPORTAMIENTO

2018-08-07 15:32:03 PROFESIONAL: STEPHANIE JOHANA BENT VILORIA

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE FEMENINA DE 43 DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN ESTANCIA EN UNIDAD MENTAL CON DIAGNOSTICO TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A TRAUMA CRANEO ENCEFALICO CONSUMO DEL ALCOHOL DIARIO CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS INTERROGADO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO CONCILIA SUEÑO POR 9 HORAS, FUNCIONES FISIOLÓGICAS BÁSICAS EN NORMALIDAD, ADECUADO APETITO CON SIGNOS VITALES EN NORMALIDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN ACTUALMENTE PERSISTE CON SINTOMATOLOGÍA CORTE CONDUCTUAL Y COMPORTAMENTAL IRRITABLE MENOS AGRESIVA MENOS INQUIETA QUIEN AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA SIN FAMILIAR, ENFERMERIA INFORMA QUE LA PACIENTE CURSA CON MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS EN MANDÍBULA Y CUELLO POR TAL MOTIVO ORDENO 4 MG CADA 8 HORAS POR 5 DÍAS, DEBE CONTINUAR EN LA UNIDAD POR ALTO RIESGO DE AUTOAGRESIÓN Y HETEROAGRESIÓN PARA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO HASTA MODULAR COMPORTAMIENTO

2018-08-07 18:04:08 PROFESIONAL: CAROLINA ACEVEDO ESPITIA

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE TRATA DE UN PACIENTE CON HISTORIA DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR Y TRASTORNO MENTAL DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO, A TRAUMA CRANEO ENCEFALICO PERSISTE INQUIETA, DEMANDANTE Y AGRESIVA SIN EMBARGO MEJORIA CON RESPECTO AL INGRESO, SE CONTINUA MANEJO INSTAURADO.

2018-08-08 16:46:35 PROFESIONAL: OLGA TAPIA HERNANDEZ

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE REALIZA TERAPIA GRUPAL DONDE SE REFUERZA CONCIENCIA DE ENFERMEDAD Y ADEHERENCIA AL TRATAMIENTO ORDENADO

2018-08-08 17:59:17 PROFESIONAL: CAROLINA ACEVEDO ESPITIA

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE TRATA DE UNA PACIENTE CON HISTORIA DE TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A LESIÓN Y O DISFUNCIÓN CEREBRAL SECUNDARIO A TRAUMA CRANEO ENCEFALICO, SE ENCUENTRA MÁS TRANQUIL Y MENOS IRRITABLE SE CONTINUA MANEJO CON PSICOFARMACOS SE DA ORDEN DE CONTRARREMISIÓN A PRIMER NIVEL.

2018-08-08 18:47:25 PROFESIONAL: STEPHANIE JOHANA BENT VILORIA

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE FEMENINA DE 43 DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN ESTANCIA EN UNIDAD MENTAL CON DIAGNOSTICO TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A TRAUMA CRANEO ENCEFALICO CONSUMO DEL ALCOHOL DIARIO CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS INTERROGADO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO CONCILIA SUEÑO POR 8 HORAS, FUNCIONES FISIOLÓGICAS BÁSICAS EN NORMALIDAD, ADECUADO APETITO CON SIGNOS VITALES EN NORMALIDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN ACTUALMENTE PERSISTE CON SINTOMATOLOGÍA CORTE CONDUCTUAL Y COMPORTAMENTAL IRRITABLE MENOS AGRESIVA MENOS INQUIETA QUIEN AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA SIN FAMILIAR, ENFERMERIA INFORMA QUE LA PACIENTE CURSA CON MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS EN MANDÍBULA Y CUELLO POR TAL MOTIVO ORDENO 4 MG CADA 8 HORAS POR 5 DÍAS, DEBE CONTINUAR EN LA UNIDAD POR ALTO RIESGO DE AUTOAGRESIÓN Y HETEROAGRESIÓN PARA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO HASTA MODULAR COMPORTAMIENTO

2018-08-09 07:20:27 PROFESIONAL: OLGA TAPIA HERNANDEZ

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE REFUERZA CONCIENCIA DE ENFERMEDAD Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ORDENADO

2018-08-09 09:11:43 PROFESIONAL: CAROLINA ACEVEDO ESPITIA

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE TRATA DE UNA PACIENTE CON HISTORIA DE TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A TRAUMA CRANEO ENCEFALICO E HISTORIA DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR SU EVOLUCIÓN HA SIDO HACIA LA MEJORÍA POR LO CUAL SE DECIDE DAR EGRESO, FAMILIA NO ASISTE A INTERVENCIÓN FAMILIAR POR LO CUAL SE DA ORDEN PARA TRASLADO A PRIMER NIVEL Y CONTINUA MANEJO AMBULATORIO.

2018-08-09 17:16:57 PROFESIONAL: STEPHANIE JOHANA BENT VILORIA

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE FEMENINA DE 43 DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN ESTANCIA EN UNIDAD MENTAL CON DIAGNOSTICO TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A TRAUMA CRANEO ENCEFALICO CONSUMO DEL ALCOHOL DIARIO CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS INTERROGADO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO CONCILIA SUEÑO POR 9 HORAS, FUNCIONES FISIOLÓGICAS BÁSICAS EN NORMALIDAD, ADECUADO APETITO CON SIGNOS VITALES EN NORMALIDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN ACTUALMENTE PRESENTA MEJORÍA DE SINTOMATOLOGÍA CORTE CONDUCTUAL Y COMPORTAMENTAL NO IRRITABLE NO AGRESIVO NI INQUIETA COLABORADORA ACEPTA MEDICACIÓN, ACEPTA INDICACIONES, QUIEN AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA SIN FAMILIAR

QUIENES EL DIA DE HOY NO ASISTIERON A ENTREVISTA FAMILIAR, ENFERMERIA NO COMENTA DIFICULTADES COMPORTAMENTALES Y CONDUCTA, QUIEN ESPECIALISTA DECIDE EGRESO Y CONTINUAR MANEJO AMBULATORIA SE INICIA PROCESO DE CONTRAREMISION PARA TRASLADO A SU PRIMER NIVEL.

INTER. APOYO DIAGNOSTICO: COCAINA NEGATIVO

MORFINA NEGATIVO

MARIHUANA NEGATIVO

ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS NEGATIVO

BENZODIAZEPINAS NEGATIVO

ANFETAMINAS NEGATIVO

■ **MEDICAMENTOS**

HALOPERIDOL, MIDAZOLAM, HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA, BIPERIDENO, HALOPERIDOL, LEVOMEPRIMAZINA, ACIDO VALPROICO 250MG TABLETA O CAPSULA | CAJA X 300. VARIOS 250MG TABLETA O CAPSULA | CAJA X 300. VARIOS, OMEPRAZOL 20MG CAPSULA | CAJA X 1. VARIOS, QUETIAPINA, QUETIAPINA FUMARATO

DATOS DEL EGRESO

■ **PLAN DE SEGUIMIENTO**

■ **DIAGNOSTICOS DE EGRESO**

| | | | |
|--------|---|-----------------------|----------|
| CODIGO | DIAGNOSTICO | TIPO DIAGNOSTICO | PRIMARIO |
| F310 | TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO HIPOMANIACO PRESENTE | IMPRESION DIAGNOSTICA | P |

■ **CAUSA DE SALIDA**

TIPO CAUSA :

RIESGO DE CAIDA

- **RIESGO ALTO - MENOR DE 3 PUNTOS**

RIESGO DE ULCERAS POR PRESION

- **Bajo**



PROFESIONAL: CAROLINA ACEVEDO ESPITIA

CC - 52716021 - T.P 951022005

ESPECIALIDAD - PSIQUIATRA

Imprimió: ZULERY DAYANA BOTERO MICAN - zulery.botero

Fecha Impresión : 2018/8/9 - 18:56:02