# CAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FU REMISIÓN DE PACIENTES

INS1.

ANTE

DE: ESE ta.

DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA:

OTRA INSTITUCIÓN

CÓDIGO: 9007505.3

HX NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES - FUNZA

MUNICIPIO: FUNZA

FECHA SOLICITUD: 19/08/2018

ESPECIALIDAD SOLICITANTE: MEDICINA GENERAL

EVENTO: ENFERMEDAD GENERAL

SERVICIO QUE

MOTIVO DE REMISIÓN: MAYOR NIVEL DE COMP

SERVICIO AL QUE REMITE: URGENCIAS

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

Nº Historia: CC. 1073518761

RODRIGUEZ JIMENEZ LAURA ANDREA Paciente

Fecha Nacimiento: 08/03/1996

Sexo: FEMENINO

Edad: 22 año(s)

Responsable del Paciente

Residencia Habitual: COLOMBIA\* CUNDINAMARCA\* FUNZA

Residencia Actual:

AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SALUD SOCIAL

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

SERVICIOS SOLICITADOS

VALORACION PSIQUIATRIA

DIAGNÓSTICO

CÓDIGO: F209 ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA

DBSERVACIONES

Formillate chaparo

# PRIORIDAD DE LA REMISION: Prioritaria Urgente

DESCRIPCION DEL CASO

Consulta 17/08/2018 12:06 PM - LAURA MARCELA NIÑO ROJAS - MEDICINA GENERAL

I-IDENTIFICACIÓN

Nombre: LAURA ANDREA RODRIGUEZ JIMENEZ

Historia: 1073518761

Barrio F: HATO SEGUNDO SECTOR

Direccion: CRA 6 B 12-74

Edad: 22 Años

Estado Civil: Union Libre Fecha Nacimiento F: 08/03/1996

Municipio F: FUNZA

# ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FU REMISIÓN DE PACIENTES

# INSTITUCIÓN SOLICITANTE

CÓDIGO: 900750333 DE: ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA: OTRA INSTITUCIÓN HX NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES - FUNZA

MUNICIPIO: FUNZA

FECHA SOLICITUD: 19/08/2018

ESPECIALIDAD SOLICITANTE: MEDICINA GENERAL

MOTIVO DE REMISIÓN: MAYOR NIVEL DE COMP

EVENTO: ENFERMEDAD GENERAL

SERVICIO QUE

URGENCIAS

SERVICIÓ AL QUE REMITE: URGENCIAS IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

Nº Historia: CC. 1073518761 Fecha Nacimiento: 08/03/1996 Paciente Edad: 22 año(s) RODRIGUEZ JIMENEZ LAURA ANDREA Sexo: FEMENINO

Residencia Habitual: COLOMBIA\* CUNDINAMARCA\* FUNZA

Responsable del Paciente

Residencia Actual:

# AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SALUD SOCIAL

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

# SERVICIOS SOLICITADOS

VALORACION PSIQUIATRIA

DIAGNÓSTICO

CÓDIGO: F209 ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA

OBSERVACIONES

Sexo: Femenino Telefono: 3209929766 Tipo Vinculacion F: Cotizante

Zona: URBANO

H-MOTIVO DE CONSULTA

Fecha: 17/08/2018 Hora: 12:01

Es un reingreso por el mismo Dx?: NO APLICA Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad de la Consulta: NO APLICA

Motivo de Consulta: Traida por ambulancia por agitación psicomotora

Es un Accidente Laboral?:NO

### III-ENFERMEDAD ACTUAL

Enfermedad Actual:Paciente de 22 años con antecedente de esquizofrenia\* quien es trasladada en ambulancia insitucional por agitación psicomotora. Durante traslado pacieente agrede a conductor de ambulancia y auxiliares de enfermeria\* por

lo cual se le administra 1 ampolla de diazepam. Ingresa a la institución con agitación psicomotora\* coprolalia e ideación delirante.

Verificar Si existen Signos de Peligro en General

Observaciones:.

### SINTOMAS

Tiene Tos o Dificultad Para Respirar:NO

Observaciones::-NO. Tiene Diarrea:NO

Vive o Visito en los Ultimos 15 Dias

Tiene Dolor de Oido\*:NO

Tiene Problema de Oido:NO

Exudado blanco - eritema en garganta:NO

Educación En:

Prevencion de Abuso Sexual:NO

Lactancia Materna\*:NO Alimentacion\*:NO

Estimulacion:NO

Habitos de Vida Saludable:NO

Lactancia Materna-:NO

Medidas de Buen Trato:NO

Prevencion Accidentes en el hogar:NO

Puericultura:NO Signos de Alarma\*:NO

IV-REVISION POR SISTEMA

Revision por Sistemas:Niega

Menarquia

Menarquia:12

Ciclos:

Fecha Ultima Menstruación:01/01/2000

Inicio Vida Sexual

Si:SI

Inicio Vida Sexual: .

No. Compañeros Sexuales:0

Planificación Familiar?: NO

Paridad

Gestación:0

Partos:0

Cesáreas:0

Medidas de Buen Trato:NO
Prevencion Accidentes en el hogar:NO
Puericultura:NO Signos de Alarma\*:NO Telefono: 3209929766
Tipo Vinculacion F: Cotizante
Zona: URBANO Exudado blanco - eritema en garganta:NO Observaciones::-NO.
Tiene Diarrea:NO Enfermedad Actual:Paciente de 22 años con antecedente de esquizofrenia\* quien es trasladada en ambulancia instrucional por agitación psicomotora. Durante traslado pacieente agrede a conductor de ambulancia y auxiliares de enfermería\* por lo cual se le administra 1 ampolla de diazepam. Ingresa a la institución con agitación psicomotora\* coprolalia e ideación delirante. Tiene Tos o Dificultad Para Respirar.NO SINTOMAS Observaciones:. Verificar Si existen Signos de Peligro en General Es un Accidente Laboral?:NO actancia Materna-:NO Habitos de Vida Saludable:NO Estimulacion:NO Alimentacion\*:NO actancia Materna\*:NO Prevencion de Abuso Sexual:NO Educación En: Tiene Problema de Oido:NO Tiene Dolor de Oido\*:NO Vive o Visito en los Ultimos 15 Dias III-ENFERMEDAD ACTUAL Motivo de Consulta: Traida por ambulancia por agitación psicomotora Finalidad de la Consulta: NO APLICA Es un reingreso por el mismo Dx?: NO APLICA Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL Hora: 12:01 II-MOTIVO DE CONSULTA Fecha: 17/08/2018 Sexo: Femenino

Abortes:0

Vivos:0

Mortinatos:0

Gemelares:NO

Fecha Ultimo Parto: 0

### V-ANTECEDENTES

- 1. Patológicos:ESQUIZOFRENIA SIN MANEJO
- Farmacológicos:NO REFIERE
- 3. Quirúrgicos:NO REFIERE
- 4. Tóxicos:BEBEDORA FRECUENTE\* NIEGA FUMAR\* NIEGA CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
- 5. Tóxicos: NO REFIERE
- 6. Alérgicos:NIEGA-
- 7. Traumáticos:NIEGA-
- 8. Psiquiátricos:NO REFIERE
- 10. Enfermedades de la Infancia:NO REFIERE
- 11. Familiares:NO REFIERE
- 12. Otros:NO REFIERE

### Signos Vitales

Tensión Arterial (TA): 128/68

Frecuencia Cardiaca (FC):77.00

Frecuencia Respiratoria (FR):20

Temperatura °C:36.00

Peso (Kg):0

Talla (m):0

I.M.C.:0

Oximetría:95.00

Glasgow: 15

### Hallazgos

Cabeza y Cuello:NORMOCEFALO\* CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS\* ESCLERAS ANICTÉRICAS\* MUCOSAS HUMEDAS\* OROFARINGE NO ERITEMATOSA\* OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL\* CUELLO MÓVIL NO DOLOROSO\* NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATÍAS.

Estado general:ALERTA\* HIDRATADA\* AFEBRIL

### Tórax y Mama

Cardiopulmonar:SIMÉTRICO NORMOEXPANSIBLE\* RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS\* RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS

Mama:NO EVALUADO

### Hallazgos

Abdomen:PERISTALTISMO POSITIVO\* SIN DOLOR A LA PALPACIÓN ABDOMINAL\* NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS\* SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.

Genitourinario:NO EVALUADO

Extremidades: SIMÉTRICAS EUTRÓFICAS\* PULSOS DISTALES PRESENTES\* LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS\* SIN EDEMAS

Piel:NORMAL

Neurológico:PACIENTE DESORIENTADA EN TRES ESFERAS MENTALES\* INTROSPECCIÓN NEGATIVA\* PROSPECCIÓN NULA\* AGRESIVA\* CON LOGORREA Y COPROLALIA

### VII-IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

Dx. Principal; R451-INQUIETUD Y AGITACION

Dx. Relacionado 1: F209-ESQUIZOFRENIA\* NO ESPECIFICADA

Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA

Análisis y Conducta:Paciente de 22 años con antecedente de esquizofrenia sin manejo\* sin acompañante\* quien ingresa por agitación psicomotora\* durante traslado en ambulancia institucional se administra diazepam y al ingreso se tiene que

inmovilizar. Se considera indicar manejo con haloperidol 5mg IM y en caso de nueva agitación midazolam. Se inicia plan de remisión para valoración por psiquiatría. Se explica conducta médica a paciente.

Evolucion 18/08/2018 05:18 PM - DIANA XIMENA FARFAN LOPEZ - MEDICINA GENERAL

	REMISIÓN DE PACIENTES	
	Vivos:0	
	Mortinatos:0	
	Gemelares:NO	
	Fecha Ultimo Parto: 0	
	V-ANTECEDENTES	
	1. Patológicos:ESQUIZOFRENIA SIN MANEJO	
	2. Farmacológicos:NO REFIERE	
	3. Quirturgicos:NO REFIERE	
	4. TOXICOS:BEBEDOKA FRECUENTE" NIEGA FUMAR* NIEGA CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS 5. TÓXICOS:NO REFIERE	
	6. Aleggios, NEGA.	
	7. Traumáticos:NIEGA-	
	8. Psiquiátricos:NO REFIERE	
	10. LUICINGUERES UCI A IMANUALINO NEFIENE 11. LUICINGUERE NO REFIERE	
1	12. Otros:NO REFIERE	
	Signos Vitales	1
	Tensión Arterial (TA): 128/68	/
	Frecuencia Cardiaca (FC):77.00 Frecuencia Respiratoria (FR):20	
	Temperatura °C:36.00	
	Peso (Kg):0	
1	Talla (m):0	
1	Oximetria:95.00	
	Glasgow: 15	
	Hallazgos Cabeza y Guetto: NORMOCEFALO* CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS* ESCLERAS ANICTÉRICAS* MICOSAS	
	AS*	
	Estado general:ALERTA* HIDRATADA* AFEBRIL	
	Tórax y Mama	
	Cardiopulmonar:SIMÉTRICO NORMOEXPANSIBLE* RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS* RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS	
	TI. II.	
	Abdomen:PERISTALTISMO POSITIVO* SIN DOLOR A LA PALPACIÓN ABDOMINAL* NO SE PALPAN MASAS NI	

MARCHA SECUNDARIO A INTOXICACIO NALCOLOHOLICA Y NO ES CLARO SI TUVO CONSUMO DE ALGUNA SUSTANCIA PSICOACTIVA. PACIENTE INGRESA EN COMPAÑIA DE UN HOMBRE QUE REFIERE ES SU AMIGO\* SIN EMBARGO\* A LA HORA DE LA VALORACION SE ENCUENTRA SOLA Y CON LABILIDAD EMOCIONAL EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ETSBALE\* ALIENTO ALCOHOLICO\* ALERTA\* DISARTRICA\* ORIENTADA\* SIN SIRS\* SIGOS VITALES DENTOR DE LIMITES NORMALES\* INTROSPECCION NEGATIVA\* PROSPECCION NULA\* AGRESIVA\* CON LOGORREA Y COPROLALIA. PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA ACEPTADA LA REMISION QUE SE INICIA CON INGRESO PREVIO\* SI EMBARGO\* POR AUSENCIA DE FAMILIAR\* NO HA PODIDO SER TRASLADADA. SE CONTINUA TRAMITE DE REMISION DE INDICA LEV EN BOLO Y SEDACION. A LA ESPERA DE TRASLADO Y VALORACION POR TRABAJO SOCIAL.

### Evolucion:SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA

QUIENES REFIERE PACIENTE INCIA CON CAUDRO DE HETEROAGRESIVIDAD\* LEGORREICA\* CON IDEAS DELIRANETE \* INCOHERENTES DE PRESECUSIN QUIEN PERSISTE CON CAUDRO PSICOTOCO AGUDO EN QUIEN POR ANTECDENTE DE ESQUIZOFRENIA DE BASE AL MOMENTO CON TRASTORNO PSICOTICO AGUDO SE DA ORDE DE ADMINSITARCION MIDAZOLAM 5 MG CADA 6 HORAS\* HALOPERIDOL 5MG AHORA\* PACIENTE QUIEN ESTA PENDIENTE REMISION A PSIQUIATRIA.

Evolucion: NOTA DE EVOLUCION

AL REALIZARRONDA MEDICA PARA REALIZAR EVOLUCION SE OBSERVA PACIENTE QUIEN NO SE ENCUENTRA EN LA HABITACION \* SE PREGUNTA A ENFERIA QUIENES REFIEREN QUE LA PCIENTE NO SE ENCUENTRA EN LA INSTITUCION DADO QUE VINOFAMILIAR A VISITARLA Y SE CREI ESTAR CON ELLA\*PER AL IR A REVISAR PACIENTE SE FUGO.

### II-MOTIVO DE CONSULTA

Es un reingreso por el mismo Dx?: NO APLICA

### EVOLUCION

Dx. Principal: F209-ESQUIZOFRENIA\* NO ESPECIFICADA

### II-MOTIVO DE CONSULTA

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

### EVOLUCION

Dx. Principal: F209-ESQUIZOFRENIA\* NO ESPECIFICADA

Dx. Principal: F209-ESQUIZOFRENIA\* NO ESPECIFICADA

Dx. Relacionado 1: F319-TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR\* NO ESPECIFICADO

### II-MOTIVO DE CONSULTA

Finalidad de la Consulta: NO APLICA

Motivo de Consulta: Traida por ambulancia por agitación psicomotora

Es un Accidente Laboral?:NO

### III-ENFERMEDAD ACTUAI

Enfermedad Actual:Paciente de 22 años con antecedente de esquizofrenía\* quien es trasladada en ambulancia insitucional por agitación psicomotora. Durante traslado pacieente agrede a conductor de ambulancia y auxiliares de enfermería\* por

lo cual se le administra 1 ampolla de diazepam. Ingresa a la institución con agitación psicomotora\* coprolalia e ideación delírante.

Verificar Si existen Signos de Peligro en General

Observaciones:.

### SINTOMAS

Tiene Tos o Dificultad Para Respirar:NO

Observaciones::-NO.

Tiene Diarrea:NO

Vive o Visito en los Ultimos 15 Dias

Tiene Dolor de Oido\*:NO

Tiene Problema de Oido:NO

Exudado blanco - eritema en garganta:NO

Educación En:

Prevencion de Abuso Sexual:NO

Lactancia Materna\*:NO

### Alimentacion\*:NO Estimulacion:NO Habitos de Vida Saludable:NO Lactancia Materna-:NO Medidas de Buen Trato:NO Prevencion Accidentes en el hogar:NO Puericultura:NO Signos de Alarma\*:NO IV-REVISION POR SISTEMA Revision por Sistemas Niega Menarquia Menarquia:12 Ciclos: Fecha Ultima Menstruación:01/01/2000 Inicio Vida Sexual Si:SI Inicio Vida Sexual: . No. Compañeros Sexuales:0 Planificación Familiar?: NO Paridad Gestación:0 Partos:0 Cesáreas:0 Abortos:0 Vivos:0 Mortinatos:0 Gemelares:NO Fecha Ultimo Parto: 0 V-ANTECEDENTES 1. Patológicos:ESQUIZOFRENIA SIN MANEJO 2. Farmacológicos:NO REFIERE 3. Quirúrgicos:NO REFIERE 4. Tóxicos:BEBEDORA FRECUENTE\* NIEGA FUMAR\* NIEGA CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS 5. Tóxicos: NO REFIERE 6. Alérgicos:NIEGA-Traumáticos:NIEGA-8. Psiguiátricos:NO REFIERE 10. Enfermedades de la Infancia:NO REFIERE 11. Familiares:NO REFIERE 12. Otros:NO REFIERE Signos Vitales Tensión Arterial (TA): 128/68 Frecuencia Cardiaca (FC):77.00 Frecuencia Respiratoria (FR):20 Temperatura °C:36.00 Peso (Kg):0 Talla (m):0 I.M.C.:0 Oximetría:95.00 Glasgow: 15 Hallazgos

Cabeza y Cuello:NORMOCEFALO\* CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS\* ESCLERAS ANICTÉRICAS\* MUCOSAS HUMEDAS\* OROFARINGE NO ERITEMATOSA\* OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL\* CUELLO MÓVIL NO DOLOROSO\*

NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATÍAS. Estado general:ALERTA\* HIDRATADA\* AFEBRIL

Tórax y Mama

Cardiopulmonar:SIMÉTRICO NORMOEXPANSIBLE\* RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS\* RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS

Mama:NO EVALUADO

Hallazgos

Abdomen:PERISTALTISMO POSITIVO\* SIN DOLOR A LA PALPACIÓN ABDOMINAL\* NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS\* SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.

Genitourinario: NO EVALUADO

Extremidades:SIMÉTRICAS EUTRÓFICAS\* PULSOS DISTALES PRESENTES\* LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS\* SIN EDEMAS

Piel:NORMAL

Neurológico:PACIENTE DESORIENTADA EN TRES ESFERAS MENTALES\* INTROSPECCION NEGATIVA\* PROSPECCION NULA\* AGRESIVA\* CON LOGORREA Y COPROLALIA

VII-IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

Dx. Principal: R451-INQUIETUD Y AGITACION

Dx. Relacionado 1: F209-ESQUIZOFRENIA\* NO ESPECIFICADA

Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA

Análisis y Conducta:Paciente de 22 años con antecedente de esquizofrenia sin manejo\* sin acompañante\* quien ingresa por agitación psicomotora\* durante traslado en ambulancia institucional se administra diazepam y al ingreso se tiene que

inmovilizar. Se considera indicar manejo con haloperidol 5mg IM y en caso de nueva agitación midazolam. Se inicia plan de remisión para valoración por psiquiatría. Se explica conducta médica a paciente.

Nombres y Apellidos del Médico Solicitante: NATALIA ANDREA PANTOJA ANGARITA

Firma

Registro 1032456499

S dus Escelations of mosters of the moening