

DATOS PACIENTE

FECHA: 18 ago. 2018HORA: 12 : 1ADMISIÓN: U 2018 50270ENTIDAD: MEDISANITAS S.A.

PACIENTE: CC 1014310048NOMBRES Y APELLIDOS: JUAN FELIPE CORDOBA BARRERA

EDAD: 18 AÑOSSEXO: MASCULINOGRUPO SANGUINEO:FACTOR RH:

MOTIVO CONSULTA

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR: PACIENTE

MOTIVO DE CONSULTA: "ESTOY VIENDO COSAS QUE NO"

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON CUADRO CLINIOC DE 1 SEMANA DE EVOLUCIO CONSISTENTE, EN INSOMNIO, ASOCIADO A ALUCINACIONES AUDITIVAS, QUE HAN IDO AUMENTANDO. CON RELATOS DIFERENTES QUE CAMBIAN EN LA LINEA DEL TIEMPO (2013-2012-2016-2018)

ANTECEDENTES PERSONALES:  
PAT: TRASTORNO DE ANSIEDAD EN MANEJO CON PSICOLOGIA Y CONSEJERIA EN USA.  
FARMAC: ESENCIAS FLORALES. (4 GOTAS)  
QX: RECNSTRUCCION DE LECHO UNGUEAL DEDO MANO DERECHA. CIRCUNCSION.  
ALERGIAS: NIEGA  
TOX: NIEGA  
FAM: NEGA.

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

HALLAZGOS DEL EXAMEN FÍSICO

DESCRIPCIÓN	HALLAZGOS
CABEZA	BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
ORL	ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO SIN ADENOPATIAS.
CARDIOVASCULAR	TORAX SIMETRCO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.
ABDOMEN	NO DISTENDIDO, BLNDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
OSTEOMUSCULOARTICULAR	SIMETRICAS, EUTRFICAS, SIN EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES
EXAMEN NEUROLÓGICO	ALERTA ORIENTADO 3 ESFERAS SIMETRIA FACIAL, NO DISMETRIAS, FUERZA Y SENSIBILIDAD SIN ALTERACIONES,. SIN SIGNOS DE FOCALIZACION.
MENTAL	PACIENTE LOGORREICO, CON ALUCINACIONES AUDITIVAS.

EVOLUCIONES

FECHA DE EVOLUCIÓN : 18 ago. 2018HORA: 16MINUTO: 3

DIAGNÓSTICO ACTUAL:

SUBJETIVO: ESTABLE, SIN EPISODIOS DE AGITACION. NO FIEBRE

I. PARACLÍNICOS: CREAT: 0.99, BUN: 16.1, POTASIO: 3.99, SODIO: 140.23, CH: HEOMCONCENTRACION SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA, NO CAYADEMIA, PLAQ: NORMALES.  
SCREENEING DROGAS DE ABUSO: NEGATIVAS, PENDIENTE BENZODIACEPINAS.

TAC DE CRÁNEO (SIMPLE)  
DATOS CLÍNICOS: ALUCINANCIONES PSICOACTIVAS.  
SE REALIZA ADQUISICIÓN VOLUMÉTRICA DEL CRÁNEO DESDE EL VERTEX HASTA LA BASE, EN EQUIPO MULTIDETECTOR, CON RECONSTRUCCIÓN MULTIPLANAR EN VENTANA PARA HUESO Y TEJIDOS BLANDOS.  
HALLAZGOS  
NO SE OBSERVAN LESIONES FOCALES NI COLECCIONES O MASAS INTRA NI EXTRAAXIALES. EL TAMAÑO Y CONFIGURACIÓN DEL SISTEMA VENTRICULAR ASÍ COMO DE LOS ESPACIOS SUBARACNOIDEOS DE LAS CONVEXIDADES ES NORMAL PARA LA EDAD DEL PACIENTE. NO HAY DESVIACIÓN DE LA LÍNEA MEDIA. EL CONTENIDO ORBITARIO Y LAS ESTRUCTURAS ÓSEAS DE LA BÓVEDA CRANEAL NO PRESENTAN LESIONES. LAS CAVIDADES PARANASALES VISUALIZADOS TIENEN ADECUADA NEUMATIZACIÓN Y TRANSPARENCIA. UNIÓN CRANEOCERVICAL Y BULBORAQUÍDEA SIN HALLAZGOS PATOLÓGICOS. TEJIDOS BLANDOS SIN ALTERACIONES.  
OPINIÓN:  
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.

DATOS PACIENTE

FECHA:

18 ago. 2018

HORA:

12 : 1

ADMISIÓN:

U 2018 50270

ENTIDAD:

MEDISANITAS S.A.

PACIENTE:

CC 1014310048

NOMBRES Y APELLIDOS:

JUAN FELIPE CORDOBA BARRERA

EDAD:

18 AÑOS

SEXO:

MASCULINO

GRUPO SANGUINEO:

FACTOR RH:

EVOLUCIONES

OBJETIVO:

PACIENTE CON SIGNOS VITALES TA: 110/75 FC: 76 XMIN, FR: 16 XMIN, °T: 36.2°C, SATO2: 96% AL AMBIENTE, C/C: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELO MOVIL SIN ADENOPATIAS, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS TORAX SIMETRICO SIN TIRAJES, C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS ABDOMEN: RSIS +,BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES SIN EDEMAS, BIEN PERFUNDIDAS, PULSOS DISTALES PRESENTES NEURO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, NO DEFICIT MOTOR O SENSITIVO,

PLAN DE MANEJO:

PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTABLE, SIN EPISODIOS DE AGITACION, REPORTE DE LABORATORIOS Y TAC DE CRANEO NORMALES, SCREENING DROGAS DE ABUSO: NEAGTIVAS, SE DESCARTA CAUSA ORGANICA, PENDIENTE VALORACION POR PSIQUIATRIA PARA DEFINIR CONDUCTA. SE EXPLICA CONDUCTA A FAMILIAR REFIEREN ENTENDER Y ACCEPTAN

PROFESIONAL:

JAIRO LINARES AMADOR

REGISTRO MÉDICO:

13872385

FECHA DE EVOLUCIÓN :

18 ago. 2018

HORA:

16

MINUTO:

51

DIAGNÓSTICO ACTUAL:

T. PSICOTICO AGUDO - ESQUIZOFRENIA? - ANTECEDENTE DE T. DE ANSIEDAD.

SUBJETIVO:

DESCRIBEN CUADRO DE 10 DIAS DE EXACERBACION DE ANSIEDAD CON IDEACION DELIRANTE PARANOIDE, ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS, ROBO E INETREFRENCIA DEL PENSAMIENTO, INQUIETUD, CONDUCTAS HETERAOGRESIVAS VERBALES, INSOMNIO. LA MADRE DESCRIBE COMO FACTOR DESENCADENANTE PRESENTACION DE PRUEBA DE ESTADO. DESCRIBEN ANTECEDENTE DE T. DE ANSIEDAD, HA RECIBIDO AMNEJO EN CLINICA DIA Y FARMACOLOGICO CON RISPERIDONA, OLANZAPINA Y SERTRALINA. ULTIMO PERIODO SIN TRATAMIENTO FARMACOLOGICO.

I. PARACLÍNICOS:

SE TRATA DE UN PACIENTE DE 18 AÑOS, CON BUENA RED DE APOYO, POBRE FUNCIONAMIENTO, CON ANTECEDENTE DE T. ANSIEDAD? AL PARECER OTROS EPISODIOS DE CARACTERISTICAS PSICOTICAS NO CLARO PERO PARA EL QUE HA RECIBIDO PREVIAMNETE MANEJO ANTIOPSIOTICO. DESDE HACE 10 DIAS, INSOMNIO Y SINTOMAS PSICOTICOS ACTIVOS EN LA ACTUALIDAD. CON ESTUDIOS PARACLINICOS Y TAC CEREBRAL SIMPLE NORMALES, TOXIVOS NIGATIVOS.

OBJETIVO:

SOLTERO, FINALIZO ESTUDIOS SECUNDARIOS HACE 9 MESES, CESANTE DESDE ENTONCES. HIJO MAYOR DE DOS DE LA UNION ENTRE LOS PADRES. VIVE CON SU MADRE, LA PAREJA DE SU MADRE Y UNA HIJA DE ELLOS.

AL EXAMEN MENTAL PACIENTE SENTADO, ALERTA, ADECUADO ARREGLO PERSONAL, AMABLE, LEVE TEMBLOR DISTAL, DIAFORETICO, SUSPICAZ, AFECTO HIPOODULADO, INSUFICIENTE, ANSIOSOS POR MOMENTOS POCO RESONANTE. PENSAMIENTO ILOGICO, COHERENTE, POR MOMENTOS CON BLOQUEOS EN PENSAMIENTO, BRADIPSIQUICO, CON IDEACION DELIRANTE PARANOIDE, CON ACTITUD ALUCINATORIA EN MOMENTOS DE LA ENTREVISTA. ORIENTADO. INTROSPECCION POBRE. JUICIO Y RACIOCINIO DESVIADOS.

PLAN DE MANEJO:

SE BRINDA APOYO PSUICOTERAPEUTICO, SE REALIZA INTERVENCION FAMILIAR. INICIAR AMNEJO CON OLANZAPINA 5 MG CADA 12 HOTAS, CLOLONZAEPMA 0.25 MG CADA 8 HORAS, EN CASO DE ANSIEADA 0.5 MG EXTRA. EN CASO DE AGOITACION 10 MG IM DE OLANZAPINA. REMITIR A UNIDAD DE SLAUD MENTAL.

PROFESIONAL:

IVONNE CAROLINA FORERO

REGISTRO MÉDICO:

52698932

ORDENES MÉDICAS

DIETAS			
NÚMERO DE ORDEN:	2273398	FECHA:	18 ago. 2018 12:35
DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES	TRATAMIENTO	
DIETA TOLERANCIA URGENCIAS		INICAR	
- MEDICAMENTOS			
NÚMERO DE ORDEN:	2273398	FECHA:	18 ago. 2018 12:35
DESCRIPCIÓN	PRESCRIPCIÓN	TRATAMIENTO	
RINGER LACTATO (SOLUCION HARTMAN) ESTANDAR SOL INY BOL X 1000ML - SOLUCIÓN INYECTABLE BOL X 1.000ML 0	100 ml / Hora Intravenosa infusion continua	INICAR	
NÚMERO DE ORDEN:	2273538	FECHA:	18 ago. 2018 16:40
DESCRIPCIÓN	PRESCRIPCIÓN	TRATAMIENTO	
CLONAZEPAM 2.5MG/ML SOL ORAL FCO X 20ML - SOLUCIÓN ORAL FCO X 20ML 0	0.25 mg Oral Cada 8 horas ADMINISTRAR 3 GOTAS VIA ORAL CADA 8 HORAS EN CASO DE ANSIEDADA 6 GOTAS EXTRA	INICAR	

DATOS PACIENTE

FECHA: 18 ago. 2018

HORA: 12 : 1

ADMISIÓN: U 2018 50270

ENTIDAD: MEDISANITAS S.A.

PACIENTE: CC 1014310048

NOMBRES Y APELLIDOS: JUAN FELIPE CORDOBA BARRERA

EDAD: 18 AÑOS

SEXO: MASCULINO

GRUPO SANGUINEO:

FACTOR RH:

- MEDICAMENTOS			
NÚMERO DE ORDEN:	2273538	FECHA: 18 ago. 2018 16:40	
DESCRIPCIÓN		PRESCRIPCIÓN	TRATAMIENTO
OLANZAPINA 5MG TAB REC CAJ X 14 - TAB REC 0		5 mg Oral Cada 12 horas UNA EN LA MAÑANA Y UNA EN LA NOCHE	INICAR
- PROCEDIMIENTOS			
NÚMERO DE ORDEN:	2273398	FECHA: 18 ago. 2018 12:35	
DESCRIPCIÓN		OBSERVACIONES	CANTIDAD
902210 HEMOGRAMA TIPO IV-		EPISODIO PSICOTICO.	1
903895 CREATININA EN SUERO Y OTROS			1
903856 NITROGENO UREICO -BUN-			1
903859 POTASIO			1
903864 SODIO			1
(905727) DROGAS DE ABUSO(META/BENZO/COCA/ANFE/CANA/OPI/BAR)		PACIENTE CON EPISODIO PSICOTICO.	1
NÚMERO DE ORDEN:	2273413	FECHA: 18 ago. 2018 12:57	
DESCRIPCIÓN		OBSERVACIONES	CANTIDAD
TAC CRANEO SIMPLE		PRIMER EVENTO PSICOTICO.	1
NÚMERO DE ORDEN:	2273414	FECHA: 18 ago. 2018 12:58	
DESCRIPCIÓN		OBSERVACIONES	CANTIDAD
(890484) PSIQUIATRIA INTERCONSULTA		PRIMER EVENTO PSICOTICO.	1
MÉDICO INGRESO: MARIA ALEJANDRA ZULUAGA			
REGISTRO MÉDICO: 1018424758			
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL			