



Fecha de la Remisión DÍA 06 MES 11 AÑO 2018 Autorización: X  
No. de Historia Clínica TI99012119204  
Sede HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA Código 735040070301  
Institución a la que se remite \_\_\_\_\_ Código 00001

#### IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

**Nombres** JAMID DUVAN **1er. Apellido** CHARRY **2do. Apellido** OVIEDO **Sexo** **M** ☒ **F** ☐  
**Documento Identidad** \_\_\_\_\_ **C.C.** ☒ **T.I.** ☐ **R.C.** ☐ **No.** 1125350114  
**Dirección** BARRIO SAN FERNANDO **Teléfono** 3213856577 **Edad** 19 Ano(s)  
**Municipio** ORTEGA **Departamento** Tolima **Urbano** X **Rural** \_\_\_\_\_  
**Lugar y Fecha de Nacimiento** - 21/01/1999  
**Estado Civil** SOLTERO

#### REGIMEN

**Contributivo** ☒ **Subsidiado** ☐ **Vinculado** ☐ **SOAT** ☐ **Particular** ☐ **Otro** ☐  
**Nombre Aseguradora** NUEVA EPS

#### DATOS DE LA REFERENCIA

Fecha de Ingreso			Servicio que Remite	Especialidad
D <u>06</u>	M <u>11</u>	A <u>2018</u>	Urgencias <u>X</u>	<u>MEDICINA GENERAL</u>
Fecha de Egreso				
D <u>06</u>	M <u>11</u>	A <u>2018</u>	Consulta Externa _____	_____
			Hospitalización _____	_____
			Otro _____	_____

Modalidad de Solicitud	Servicio que Remite	Especialidad
Remisión <u>X</u>	Urgencias _____	_____
Interconsulta _____	Consulta Externa _____	_____
Orden de Servicio _____	Hospitalización _____	_____
Apoyo Tecnológico _____	Otro <u>PSIQUIATRIA</u>	<u>PSIQUIATRIA</u>

Motivo de Remisión	Médico que Remite
Nivel de Competencia <u>X</u>	Nombre <u>JULIETH DURAN OTALVARO</u>
No hay Recurso Humano _____	Firma y Sello _____
No hay Equipo _____	C.C. <u>1066095284</u>
Petición Voluntaria _____	Registro Médico _____
Otro _____	

SE TRATA DE PACIENTE MASCULINO DE 19 AÑOS, CON ANTECEDENTES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (MARIHUANA), EN MANEJO POR PSIQUIATRIA SIN TTO DESDE HACE 3 MESES, EN COMPAÑIA DE MADRE Y HERMANO, INGRESA CAMINANDO POR SUS PROCEDENTES DE AREA URBANA DE ORTEGA, QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR IMSOMNIO, INTRANQUILIDAD, IRRITABILIDAD, MUTISMO, LENGUAJE INCOHERENTE SEGUN REFIERE MADRE, REFIERE AUTOMEDICO CON AMITRIPTILINA SIN EVIDENCIA DE MEJORIA POR LO QUE CONSULTA, AL INGRESO PACIENTE SE TORNA AGRESIVO CON EL PERSONAL DE ENFERMERIA, CON FUERZA MUSCULAR AUMENTADA, SE HACE LLAMADO A POLICIA DEBIDO A DIFICULTAD PARA INMOVILIZACION, TORNANDOSE AGRESIVO, "PACIENTE AGREDIÓ A POLICIA, LE PEGÓ UNPUÑO". PACIENTE CON AGITACION PSICOMOTORA, AGRESIVIDAD, SE SOLICITA VALORACION POR PSIQUIATRIA PARA REAJUSTE DE MEDICACION.

Nivel que Remite	1	<u>X</u>	2	<u>      </u>	3	<u>      </u>	4	<u>      </u>
Nivel al que se Remite	1	<u>X</u>	2	<u>      </u>	3	<u>      </u>	4	<u>      </u>

Hora Solicitud	<u>06:05</u>	Hora	<u>06</u>	Minutos	<u>05</u>
Nombre de la persona que solicita la Remisión					
<u>JULIETH DURAN OTALVARO.(MEDICINA .)</u>					
Hora Confirmación	<u>06:05</u>	Hora	<u>06</u>	Minutos	<u>05</u>
Nombre del Confirmador (persona que acepta la Remisión)					
<u>X</u>					
Datos de Llegada del Paciente a la Institución Receptora (registrada por el conductor)					
Hora	<u>          </u>	Minutos	<u>          </u>		
Nombre del Conductor				No. Placa Ambulancia	

TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALUCINOGENOS:	F169
<u>TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO, NO ESPECIFICADO</u>	

INGRESA PACIENTE MASCULINO DE 19 AÑOS, CON ANTECEDENTES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (MARIHUANA), EN MANEJO POR PSQUIATRIA SIN TTO DESDE HACE 3 MESES, EN COMPAÑIA DE MADRE Y HERMANO, INGRESA CAMINANDO POR SUS PROCEDENTES DE AREA URBANA DE ORTEGA, QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR INSOMNIO, INTRANQUILIDAD, IRRITABILIDAD, MUTISMO, LENGUAJE INCOHERENTE SEGUN REFIERE MADRE, REFIERE AUTOMEDICO CON AMITRIPTILINA SIN EVIDENCIA DE MEJORIA POR LO QUE CONSULTA, AL INGRESO PACIENTE SE TORNA AGRESIVO CON EL PERSONAL DE ENFERMERIA, CON FUERZA MUSCULAR AUMENTADA, SE HACE LLAMADO A POLICIA DEBIDO A DIFICULTAD PARA INMOVILIZACION, TORNANDOSE AGRESIVO, "PACIENTE AGREDIÓ A POLICIA, LE PEGÓ UNPUÑO".

TA 110/60	FC 108	T(Â°C) 36.00	FR 20	TALLA(CM) 178	PESO 79.00	GLASGOW
--------------	-----------	-----------------	----------	------------------	---------------	---------

**Hallazgos del Examen Físico**

AGRESIVO, IRRITABILIDAD REGULAR ESTADO GENERAL, APLIDEZ MUCOCUTANEA, AGRESIVO, IRRITABLE, INTRANQUILO. **Cabeza:**Normal NORMOCEFALO, NO LESIONES. - **Cuello:**Normal MOVIL, HERIDA QX EN BUEN ESTADO, CICATRIZANDO - **Torax:**Normal SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RSCRS NO SOPLOS, RSRS NO AGREGADOS RESPIRATORIOS. - **Abdomen:**Normal BLANDO, NO DOLOR, NO IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS PALPABLES. - **G/U:**No se Explora - **Extremidades:**Normal SIMETRICAS, NO EDEMAS, PERFUSION DISTAL CONSERVADA, MOVILES. - **Neurológico:**Normal AGRESIVO, IRRITABLE. - **Nariz:**Normal - **Oidos:**Normal - **Boca:**Normal MUCOSA ORAL HUMEDA - **Ojos:**Normal ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS, ISOCOROCIAS. - **Piel:**Normal HIDRATADA. - **Ano:**No se Explora - **Osteomuscular:**Normal FUERZA MUSCULAR CONSERVADA.

**Resultados de Pruebas Diagnósticas (Anexas)**

---

---

---

---

---

---

**Procedimientos Quirúrgicos y/o no Quirúrgicos Realizados**

---

---

---

---

---

---

**Tratamiento Instaurado (Medicamentos, Dosis y Duración del Tratamiento)**

Medicamento: (N01AM023701) MIDAZOLAM 5MG SOL INY. Dosis: 1; Medicamento: (11001510610) JERINGA DESECHABLE X 5CC Dosis: 0; Medicamento: (C08DV0160175) LEVOMEPROMAZINA 4% Dosis: 1; Medicamento: (N06AB061) SERTRALINA X 50 MG Dosis: 1;

**Nota Médica**

06/11/2018 a las 06:15:25.

PACIENTE QUE SE PASA PARA EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN COMPAÑIA DE LA MAMA SE DEJA ACOSTADO EN CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA CON BUEN PATRON RESPIRATORIO CONCIENTE E INMOVILIZADO SIN ACCESO VENOSO EN COMPAÑIA DE LA MAMA PENDIENTE REMISION PARA VALORACION POR SPIQUIATRIA PARA REAJUSTE DEL MEDICAMENTO

**Diagnóstico Presuntivo****Código CIE**

TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALUCINOGENOS:  
TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO, NO ESPECIFICADO

F169

**Observaciones o Sugerencias**

OBSERVACION MIDAZOLAM 5 MG IM AHORA INMOVILIZACION REMISION PARA VALORACION POR PSQUIATRIA.

Impreso por:

JAIME RAMIREZ ARANDA.

JAIME JOSE RAMIREZ ARANDA  
ADMINISTRATIVO