

**CLINICA CAMPO ABIERTO OSI SAS**  
**"FORMATO DE REFERENCIA DE PACIENTES"**  
**HISTORIA CLINICA N° 41410085**

GENERADO: 12/11/2018 19:14

REMITIDO DE	CLINICA CAMPO ABIERTO		
FECHA REMISIÓN	12/11/2018	HORA	19 MINUTO 13
SERVICIO AL CUAL REMITE	UNIDAD DE SALUD MENTAL		NIVEL MEDIO
APELLIDOS	MESA DE ESGUERRA	NOMBRES	MARGARITA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CC 41410085	EDAD AÑOS	SEXO F
ENTIDAD DE AFILIACIÓN	EPS SANITAS S.A.		

**DATOS DE LA ATENCIÓN**

**MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL**

MOTIVO DE CONSULTA: TRAIDA EN TRASLADO PRIMARIO DEL HOGAR. ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE ES TRAIDA DESDE HOGAR GERIATRICO, ANTECEDENTE DE TRASTORNO COGNITIVO MAYOR, ALCOHOLISMO, TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE Y DISFUNCION FAMILIAR POR HC. REPORTAN DEL HOGAR GERIATRICO QUE EL MANEJO FARMACOLOGICO PSIQUIATRICO ACTUAL ES: AC.VALPROICO 5CC C/8HS, SERTRALINA 50MG 2-0-0, LORAZEPAM 1MG 1-1/2-1, LEVOMEPRIMAZINA 25MG 0-0-1. HACE 15 DIAS SUSPENDIERON HALOPERIDOL.

EL FUNCIONAMIENTO EN HOGAR GERIATRICO HABIA SIDO FLUCTUANTE Y MANEJABLE HASTA EL DIA DE HOY CUANDO TIENE EPISODIO DE AGITACION PSICOMOTORA: (CRISTINA CEPEDA FUNCIONARIA DEL HOGAR SAN MATEO EXPLICA VIA TELEFONICA) ES QUE HOY SE TORNO PARANOIDE, ESTABA REALIZANDO ACTIVIDADES DE ENFERMERIA, CUANDO SE ACERCO Y DIJO QUE LE DIERA LOS PAPELES QUE ELLA HABIA FIRMADO, QUE ESO ERA DE ABOGADOS, ESTABA MUY DESCONFIADA, OTRA PACIENTE SE RIO Y EN ESE MOMENTO ELLA SE LANZO A PEGARLE, FUE DIFICIL SEPARARLA, LUEGO SALIO CORRIENDO Y GRITABAN QUE LA QUERIAN SECUESTRAR, NO FUE POSIBLE CONTENERLA Y CASI NUEVAMENTE SE PELEA CON OTRO ABUELO, POR ESO TUVIMOS QUE PEDIR LA AMBULANCIA Y QUE LA LLEVARAN.

DURANTE LA ENTREVISTA LA PACIENTE DICE QUE ESTA VIVIENDO CON FAMILIARES, NO RECUERDA EL HOGAR GERIATRICO Y NO RECONOCE, NI RECUERDA NADA DE LO COMENTADO. IMPRESIONA CON CONFABULACIONES. IMPRESIONA TRISTE, NO PUNTUALIZA SINTOMAS, NIEGA ALTERACION EN PATRON DE ALIMENTACION.

EN EL MOMENTO DE LA ENTREVISTA EN PRESENCIA DE LA HIJA Y LA AUXILIAR DE ENFERMERIA LA PACIENTE SE AGITA POR LO QUE HAY QUE SEDARLA.

**ANTECEDENTES**

ALCOHOLISMO ACTUALMENTE SIN CONSUMO  
 DETERIORO COGNITIVO MAYOR  
 HTA

**EXAMEN FÍSICO, DIAGNÓSTICO Y PLAN DE MANEJO**

MUCOSA ORAL HUMEDA

RSCS RITMICOS

RSRS SIN SOBREGREGADOS

BLANDO NO DOLOROSO

SIN EDEMAS

ALERTA, ORIENTADO, COMPRENDE Y REALIZA ORDENES SENCILLAS, PUPILAS SIMETRICAS, SIN ASIMETRIAS FACIALES APRECIABLES, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES SIMETRICA Y ESPONTANEAMENTE, NO MANIFIESTA ALTERACION SENSITIVA. NO ALTERACION EN LA MARCHA, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN.

**RESUMEN DE EVOLUCIÓN Y CONDICIÓN AL EGRESO**

PACIENTE CON DETERIORO COGNITIVO MAYOR, PRESENTA EXACERBACION DE DELIRIOS PARANOIDES, DESORGANIZACION, IMPULSIVIDAD, IRRITABILIDAD Y AGRESIVIDAD. AL INGRESO PRESENTA AGITACION PSICOMOTORA POR LO QUE SE HIZO NECESARIO MEDICAR CON MIDAZOLAM 10MG IM Y OLANZAPINA 10MG IM. SE ATIENDE A HIJA DE LA PACIENTE SE EXPLICA CUADRO ACTUAL Y MANEJO. DADO QUE NO HAY DISPONIBILIDAD DE CAMAS, SE INICIA TRAMITE DE REMISIÓN. TAMBIEN SE EXPLICA A LA HIJA DE LA PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ESTA DE ACUERDO.  
 MANTEN

**MOTIVOS REMISIÓN**

Firmado electrónicamente

*Andrés Alberto Bustos Granados*  
 Psiquiatra  
 C.C. 80.761.327 - R.M. 251245/08