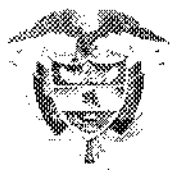


719624



ANEXO TECNICO No.9

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

Fecha: 2018/10/12 Hora: 09.59

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

Nombre: E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA NIT: ☒ 891800231 -0
CC: ☐ 001

Código: 1500100387 Dirección Prestador: CRA 11 27 - 27 TUNJA - BOYACA
Teléfono: 8 7405030
Indicativo: Número: Departamento: BOYACA 15 Municipio: TUNJA 001

DATOS DEL PACIENTE

PONSECA ALBA DEISY NATALY
1er Apellido 2do Apellido 1er Nombre 2do Nombre

Tipo Documento de Identificación
☐ Registro Civil ☐ Pasaporte 1007435967
☐ Tarjeta de Identidad ☐ Adulto sin identificación Número documento de identificación
☒ Cédula de Ciudadanía ☐ Menor sin identificación
☐ Cédula de Extranjería Fecha de Nacimiento: 2000-09-19

Dirección de la Residencia Habitual: VDA CHORRERA Teléfono:
Departamento: BOYACA 15 Municipio: TOCA 15814
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: NUEVA EPS-S Código: EPSS37

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

NO TIENE NO TIENE NO TIENE NO TIENE
1er Apellido 2do Apellido 1er Nombre 2do Nombre

Tipo Documento de Identificación
☐ Registro Civil ☐ Pasaporte
☐ Tarjeta de Identidad ☐ Adulto sin identificación Número Documento Identificación
☐ Cédula de Ciudadanía ☐ Menor sin identificación
☐ Cédula de Extranjería

Dirección de la Residencia Habitual: Teléfono:
Departamento: Municipio:

PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMITE

Nombre: ANDRADE SALCEDO MARIA ALEJANDR Teléfono:
Indicativo: Número: Extensión:

Servicio que solicita la referencia: Urgencias PSIQUIATRIA Teléfono Celular:
Servicio para el cual se solicita la referencia: Hospitalización UNIDAD SALUD MENTAL

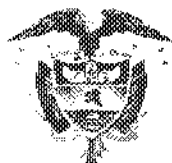
INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

Anamnesis:
PACIENTE CON CUADRO DE 10 DIAS DE EVOLUCION DE ALTERACION DE SU COMPORTAMIENTO, FUGA DE IDEAS, LOGORRERICA, NO COHERENTE CON LO QUE HABLA, INSOMNIO, AGRESIVIDAD CON LOS PADRES, POR LO CUAL LA LLEVAN A CENTRO DE SALUD DE TOCA DONDE APLICAN MIDAZOLAM PERO DADO QUE NO HAY MEJORIA DECIDEN TRAERLA A ESTE CENTRO HOSPITALARIO. POR HOY.
ANTECEDENTES EN LA FAMILIA DE ENFERMEDADES MENTALES EL ABUELO PATERNO A LOS 82 AÑOS ANTE LA PERDIDA DE SU ESPOSA
Examen Físico:
Neurológico y Mental
Neurológico y Mental. Normal, EM. PACIENTE ALERTA, ORIENTADA EN PERSONA Y ESPACIO DESORIENTADA EN TIEMPO, ASPECTO DESALINADO, ESTABLECE CONTACTO VISUAL Y VERBAL, AFFECTO EMBOTADO, PENSAMIENTO INCOHERENTE TANGENCIAL, IDEAS DELIRANTES MEGALOMANÍAS, S/P ALUCINACIONES VISUALES COMPLEJAS, JUICIO DESVIADO, INTROSPECCIÓN NULA, SIN ALTERACIÓN EN LA CONDUCTA MOTORA

22/10/18 Clonicea Emmanuel sede prestadora
Dr pablo Arturo Perver Rodriguez
Yehoua Newton - Shirley
[Signature]

ANEXO TECNICO No.9

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES


 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
 FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

Fecha: 2018/10/12 Hora: 09:59

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

Nombre		E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		NIT	<input checked="" type="checkbox"/>	891800231	-0
				CC			DV
Código	1500100387		Dirección Prestador:	CRA 11 27 - 27 TUNJA - BOYACA			
Telefono	8	7405030					
Indicativo		Número		Departamento:	BOYACA	15	Municipio: TUNJA 001

DATOS DEL PACIENTE

FONSECA		ALBA		DEISY		NATALY	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre		2do Nombre	
Tipo Documento de Identificación							
<input type="checkbox"/>	Registro Civil			<input type="checkbox"/>	Pasaporte		
<input type="checkbox"/>	Tarjeta de Identidad			<input type="checkbox"/>	Adulto sin identificación		
<input checked="" type="checkbox"/>	Cédula de Ciudadanía			<input type="checkbox"/>	Menor sin identificación		
<input type="checkbox"/>	Cédula de Extranjería			Número documento de identificación 1007435967			
				Fecha de Nacimiento: 2000-09-19			
Dirección de la Residencia Habitual:		VDA CHORRERA				Teléfono:	
Departamento:	BOYACA		15	Municipio:	TOCA		15814
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:		NUEVA EPS-S		Código:	EPSS37		

ANEXO TECNICO No.9

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

Fecha: 2018/10/12 Hora: 09:59

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

Nombre: I. S.B HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA NIT: ☒ 891800231 -0
CC: ☐ -00

Código: 1500100387 Dirección Prestador: CRA 11 27 - 27 TUNJA - BOYACA
Teléfono: 8 7405030
Indicativo: Número: Departamento: BOYACA 15 Municipio: TUNJA 001

DATOS DEL PACIENTE

FONSECA ALBA DEISY NATALY
1er Apellido 2do Apellido 1er Nombre 2do Nombre

Tipo Documento de Identificación

☐ Registro Civil ☐ Pasaporte
☐ Tarjeta de Identidad ☐ Adulto sin Identificación
☒ Cédula de Ciudadanía ☐ Menor sin Identificación
☐ Cédula de Extranjería

1007435967

Número documento de Identificación

Fecha de Nacimiento: 2000-09-19

Dirección de la Residencia Habitual: VDA CHORRERA Teléfono:

Departamento: BOYACA 15 Municipio: TOCA 5314

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: NUEVA EPS-S Código: EPSS37

Resumen de la Evolución:

EVOLUCIÓN

Fecha: 12/10/2018 08:41

Subjetivo, objetivo y análisis: ***RESPUESTA INTERCONSULTA PSIQUIATRIA***

NATURAL Y PROCEDENTE DE TOCA.

OCUPACIÓN: AYUDA EN EL CAMPO AL PADRE

ESTUDIO: BACHILLERATO COMPLETO.

CONVIVE CON MADRE, PADRE Y 3 HERMANOS

INFORMANTE: NELSON RODRIGO FONSECA CAMARGO (PADRE)

PACIENTE TRAIDA POR FAMILIAR, QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 1 MES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ESTADO DE ANIMO EXPANSIVO, CON INCREMENTO MARCADO EN LA ENERGIA, ASOCIADO A LABILIDAD EMOCIONAL, CON TENDENCIA A LA IRRITABILIDAD, DISMINUCION EN LA NECESIDAD DE DORMIR, SIN EMBARGO, PADRE COMENTA QUE LA PACIENTE SE MANTENIA FUNCIONAL, SIN EMBARGO, DESDE EL DIA DE AYER, PACIENTE PRESENTA EXACERBACION DE LOS SINTOMAS, REFIEREN EL PADRE QUE SUBIA Y BAJABA LAS MALETAS, DESCONECTABA LOS ELECTRODOMESTICOS, MOSTRANDOSE IRRITABLE SI LOS PADRES INTERVENIAN EN DICHAS CONDUCTAS, LLEGANDO A PRESENTAR IDEAS DELIRANTES MEGALOMANIACAS "DECIA QUE TENIA 3 HOSPITALES PARA DARMER A MI QUE ES PARA GENTE POBRE Y QUE SE HABIA GANADO LA LOTERIA", RELACIONADO CON SOLILOQUIOS, RISAS INMOTIVADAS, TAQUIPSIQUIA, LOGORREA, PENSAMIENTO INOCHIERENTE "POR ALLA DECIA UN MOTON DE COSAS QUE NO TENIA SENTIDO, HASTA HABLABA COMO EN INGLES", PRESENTANDO EVENTO DE AGRESIVIDAD HACIA LOS PADRES, RAZON POR LA CUAL ACUDEN A ESTA INSTITUCION, NIEGA EVETNOS DE CARACTERISTICAS SIMILARES, NIEGAN LA PRESENCIA DE SINTOMAS DEPRESIVOS PREVIOS.

AL VALORAR A LA PACIENTE SE ENCUENTRA CON AFECTO EMBOTADO BAJO EFECTOS DE SEDACION, REFIERE ALUCINACIONES AUDITIVAS COMPLEJAS "LAS VOCES DE LOS GATOS EN MI CABEZA ME DAN MIEDO, ME HABLAN", ASI COMO IDEAS DELIRANTES DE GRANDIOSIDAD "ESTOY EN EL HOSPITAL SAN RAFAEL, TODOS LOS HOSPITALES DE COLOMBIA SON MIOS, ESTE TAMBIEN, PORQUE YO ME GANE LA LOTERIA Y TODOS SON PARA LOS ENFERMOS Y GENTE POBRE". NO ES POSIBLE AMPLIAR ENTREVISTA CON LA PACIENTE POR PRESENCIA DE SEDACION MARCADA.

ANTECEDENTES:

PATOLOGICOS: NIEGA

FARMACOLOGICOS: NIEGA

TOXICOS: NIEGA

PSIQUIATRICOS: NIEGA

FAMILIARES: ABUELO PATERNO CON ALZHEIMER

Plan de manejo: PACIENTE DE 18 AÑOS DE EDAD, CON CUADRO CLINICO DE UN MES DE EVOLUCION, CONSISTENTE EN AFECTO EXPANSIVO, INCREMENTO EN LA ACTIVIDAD INTENCIONADA, ASOCIADO A IDEAS DELIRANTES MEGALOMANIACAS, QUIEN EL DIA DE AYER PRESENTO CUADRO DE AGRESION A TERCEROS, POR LO CUAL DECIDEN ACUDIR A ESTA INSTITUCION REQUIRIENDO SEDACION CON MIDAZOLAM A SU INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS POR PRESENCIA DE AGITACION PSICOMOTORA. PACIENTE SIN ANTECEDENTES PERSONALES O FAMILIARES DE ENFERMEDAD MENTAL SE CONSIDERA CUENTA ACTUALMENTE CUADRO DE MANIA CON SINTOMAS DE PSICOSIS, POR LO QUE SE INICIA MANEJO FARMACOLOGICO Y SE SOLICITAN PARACLINICOS DE EXTENSION, SE EXPLICA AL PADRE LA SITUACION ACTUAL DE LA PACIENTE Y SE HACE ENFASIS DE QUE EN CASO DE DESCARTARSE ORGANICIDAD, REQUIERE REMISION A USM, SIN EMBARGO, PADRE SE MUESTRA RENUEnte, INCLUSO MANIFIESTA QUE LA ATENCION DEBE SER BRINDADA POR NEUROLOGO, MAS NO POR PSIQUIATRA. POR LO QUE SE BRINDA AMPLIA PSICOEDUCACION, CON LA FINALIDAD DE FAVORECER APEGO AL TRATAMIENTO.

ANEXO TECNICO No.9

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

Fecha: 2018/10/12 Hora: 09:59

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

Nombre E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA

NIT ☒ 891800231

-01

CC

DV

Código 1500100387

Dirección Prestador: CRA 11 27 - 27 TUNJA - BOYACA

Teléfono 8 7495030

Indicativo

Número

Departamento:

BOYACA

15

Municipio: TUNJA

001

DATOS DEL PACIENTE

FONSECA

ALBA

DEISY

NATALY

1er Apellido

2do Apellido

1er Nombre

2do Nombre

Tipo Documento de Identificación

☐

Registro Civil

☐

Pasaporte

☐

Tarjeta de Identidad

☐

Adulto sin Identificación

☒

Cédula de Ciudadanía

☐

Menor sin Identificación

☐

Cedula de Extranjería

1007435967

Número documento de Identificación

Fecha de Nacimiento: 2000-09-19

Dirección de la Residencia Habitual:

VDA CHORRERA

Teléfono:

Departamento: BOYACA

15

Municipio: TOCA

5814

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: NUEVA EPS-S

Código: CPSS37

Diagnóstico:

F232 TRASTORNO PSICOTICO AGUDO DE TIPO ESQUIZOFRENICO Estado Impresión diagnóstica Tipo: Principal

Tratamientos Aplicados:

Medicamentos administrados: HALOPERIDOL 5 MG TABLETA

MIDAZOLAM 5 MG/5 ML (0.1%) SOLUCION INYECTABLE

Motivos de remisión:

REFERENCIA

SE SOLICITA REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL

FIRMA Y REGISTRO DEL PROFESIONAL QUE REMITE

M⁹ Alejandra Andrade S.

Firma:

Registro: 151735

ANEXO TECNICO No.9

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

71962X



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

Fecha: 2018/10/13 Hora: 11:54

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

Nombre: E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA				NIT: X 891800231		CC: 40	
Código:	1500100387	Dirección Prestador:		CRA 11 - 27 - 27 TUNJA - BOYACA			
Teléfono:	8	7405030					
	Indicativo	Número	Departamento:	BOYACA	15	Municipio:	TUNJA
							001

DATOS DEL PACIENTE

FONSECA		ALBA		DEISY		NATALY	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre		2do Nombre	
Tipo Documento de Identificación				1007435967			
Registro Civil		Pasaporte		Número documento de Identificación			
Tarjeta de Identidad		Adulto sin Identificación		Fecha de Nacimiento: 2000-09-19			
X Cédula de Ciudadanía		Menor sin Identificación					
Cédula de Extranjería							
Dirección de la Residencia Habitual:			VDA CHORRERA			Teléfono:	
Departamento:		BOYACA		15	Municipio:	TOCA	15814
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:			NUEVA EPS-S		Código:	EPSS37	

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

NO TIENE		NO TIENE		NO TIENE		NO TIENE	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre		2do Nombre	
Tipo Documento de Identificación				Número Documento Identificación			
Registro Civil		Pasaporte					
Tarjeta de Identidad		Adulto sin Identificación					
Cédula de Ciudadanía		Menor sin Identificación					
Cédula de Extranjería							
Dirección de la Residencia Habitual:						Teléfono:	
Departamento:				Municipio:			

PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMITE

Nombre:	ANDRADE SALCEDO MARIA ALEJANDR	Teléfono:			
		Indicativo		Número	Extensión
Servicio que solicita la referencia	Hospitalización PSQUIATRIA	Teléfono Celular			
Servicio para el cual se solicita la referencia	Hospitalización UNIDAD SALUD MENTAL				

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

Anamnesis:	
PACIENTE CON CUADRO DE 10 DIAS DE EVOLUCION DE ALTERACION DE SU COMPORTAMIENTO, FUGA DE IDEAS, LOGORREICA, NO COHERENTE CON LO QUE HABLA, INSOMNIO, AGRESIVIDAD CON LOS PADRES, POR LO CUAL LA LLEVAN A CENTRO DE SALUD DE TOCA DONDE APLICAN MIDAZOLAM PERO DADO QUE NO HAY MEJORIA DECIDEN TRAERLA A ESTE CENTRO HOSPITALARIO, FUR HOY. ANTECEDENTES EN LA FAMILIA DE ENFERMEDADES MENTALES EL ABUELO PATERNO A LOS 82 AÑOS ANTE LA PERDIDA DE SU ESPOSA	
Examen Físico:	
Neurológico y Mental: Neuroológico y Mental: Anormal, PACIENTE CON ADECUADO ASPECTO GENERAL, ALERTA, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, ESTABLECE CONTACTO VISUAL Y VERBAL ESPONTANEO, AFECTO EXPANSIVO HIPOMODULADO, PENSAMIENTO; CURSO SIN ALTERACION. CONTENIDO: NIEGA IDEAS DELIRANTES MAGICOMISTICAS O MEGALOMANIAS. S/P: NIEGA JUICIO DEBILITADO, INTROSPECCION POBRE, SIN ALTERACION EN LA CONDUCTA MOTORA	

ANEXO TECNICO No.9

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES


 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
 FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

Fecha: 2018/10/13 Hora: 11:54

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

Nombre E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA

NIT: X 891800231

-0

CC

DV

Código 1500100387

Dirección Prestador: CRA 11 27 - 27 TUNJA - BOYACA

Teléfono 8 7405030

Indicativo

Número

Departamento:

BOYACA

15

Municipio: TUNJA

001

DATOS DEL PACIENTE

FONSECA

ALBA

DEISY

NATALY

1er Apellido

2do Apellido

1er Nombre

2do Nombre

Tipo Documento de Identificación

Registro Civil

Tarjeta de Identidad

X Cédula de Ciudadanía

Cédula de Extranjería

Pasaporte

Adulto sin Identificación

Menor sin Identificación

1007435967

Número documento de Identificación

Fecha de Nacimiento: 2000-09-19

Dirección de la Residencia Habitual:

VDA CHORRERA

Teléfono:

Departamento: BOYACA

15

Municipio:

TOCA

15814

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: NUEVA EPS-S

Código: FPSS37

CONDUCTA DE HETEROSEXUALIDAD, POR LO QUE DECIDE ACUDIR A LA INSTITUCIÓN REQUIRIENDO SERVICIO CON MIDAZOLAM A SU INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS POR PRESENCIA DE AGITACION PSICOMOTORA. PACIENTE EN EL MOMENTO EN RESOLUCION DE SINTOMAS MANIACOS Y PSICOTICOS. DURANTE LA ENTREVISTA SE CORROBORA LA PRESENCIA DE SINTOMAS AFECTIVOS DE TIPO DEPRESIVO PREVIO A CUADRO ACTUAL, SINTOMAS DE APROXIMADAMENTE 8 MESES DE EVOLUCION, SECUNDARIO A IMPOSIBILIDAD PARA INICIAR SUS ESTUDIOS DE MEDICINA. LABORATORIOS DENTRO DE PARAMETROS DE NORMALIDAD DESCARTANDO POSIBLE CAUSA DE ORGANICIDAD. REQUIERE REMISION A USM. CONTINUA MANEJO INTRAHOSPITALARIO.

Diagnóstico:

F232 TRASTORNO PSICOTICO AGUDO DE TIPO ESQUIZOFRENICO Estado: Impresión diagnóstica Tipo: Principal

Tratamientos Aplicados:

Medicamentos administrados: HALOPERIDOL 5 MG TABLETA

MIDAZOLAM 5 MG/5 ML (0.1%) SOLUCION INYECTABLE

CLONAZepam 0.5 MG TABLETA

CLONAZepam 0.5 MG TABLETA

QUETIAPINA 25 MG TABLETA RECUBIERTA

Motivos de remisión:

REFERENCIA

- REMISION A USM PSIQUIATRÍA POR PARTE DE EPS

FIRMA Y REGISTRO DEL PROFESIONAL QUE REMITE

M^{BA} Alejandra Andrade S.

Firma:

Registro: 151735

Fecha: 16/10/2018 07:38 - Ubicación: P5 NORTE HOSPITALIZA - Servicio: PISO5 NORTE

Evolución - Nota adicional - PERSONAL EN FORMACION

Paciente de 18 Años, Género Femenino, 4 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: TRASTORNO PSICOTICO AGUDO DE TIPO ESQUIZOFRENICO.

Subjetivo: *** EVOLUCION POR PSIQUIATRIA ***

PACIENTE DE 18 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE:

- F232 TRASTORNO PSICOTICO AGUDO DE TIPO ESQUIZOFRENICO.
- MANIA CON SINTOMAS PSICOTICOS

SUBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR - PADRE. NIEGA ALTERACIONES EN EL SUEÑO. CON BUEN PATRON ALIMENTARIO. NO COMENTA EFECTOS ADVERSOS A LOS MEDICAMENTOS INSTAURADOS. NIEGA SINTOMAS PSICOTICOS.

Signos vitales:

Examen físico:

Neurológico y Mental

Neurológico y Mental : PACIENTE ALIÑADA, ALERTA, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, ESTABLECE CONTACTO VISUAL Y VERBAL ESPONTANEO. AFECTO: MODULADO, EXPANSIVO POR MOMENTOS, LENGUAJE: EULALICO, ATENCION: EUPROSEXICA. PENSAMIENTO: CURSO SIN ALTERACION. CONTENIDO NIEGA IDEAS DELIRANTES MAGICOMISTICAS O MEGALOMANIAS, NIEGA IDEAS DE MUERTE. S/P: SIN ALTERACION. JUICIO: DEBILITADO, INTROSPECCION: POBRE, SIN ALTERACION EN LA CONDUCTA MOTORA.

Diagnósticos activos después de la nota: F232 - TRASTORNO PSICOTICO AGUDO DE TIPO ESQUIZOFRENICO.

Análisis: PACIENTE DE 18 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGresa POR CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN AFECTO EXPANSIVO, INCREMENTO EN LA ACTIVIDAD INTENCIONADA, ASOCIADO A IDEAS DELIRANTES MEGALOMANIAS, PRESENTANDO CONDUCTA DE HETEROAGRESION. POR LO CUAL DECIDEN ACUDIR A ESTA INSTITUCION REQUIRIENDO SEDACION CON MIDAZOLAM A SU INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS POR PRESENCIA DE AGITACION PSICOMOTORA. SE COMENTA DURANTE ESTANCIA PRESENCIA DE SINTOMAS AFECTIVOS DE TIPO DEPRESIVO PREVIO A CUADRO ACTUAL, SINTOMAS DE APROXIMADAMENTE 8 MESES DE EVOLUCION SECUNDARIO A IMPOSIBILIDAD PARA INICIAR SUS ESTUDIOS DE MEDICINA. EN EL MOMENTO EN RESOLUCION DE SINTOMAS MANIACOS Y PSICOTICOS. INTROSPECCION Y JUICIO DE LA REALIDAD CONSERVADOS, SIN EMBARGO NO RECUERDA LO SUCEDIDO AL INGRESO. PACIENTE QUE REQUIERE REMISION A USM, FUE ACEPTADA EN USM EN FACATATIVA. PENDIENTE TRAMITE. CONTINUA MANEJO INTRAHOSPITALARIO.

Plan de manejo: - DIETA NORMAL + ONCES

- ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE POR FAMILIAR

- RETIRAR ELEMENTOS DE RIESGO, REVISAR PERTENENCIAS, RETIRAR MEDICAMENTOS

- VIGILANCIA Estricta POR ALTO RIESGO DE FUGA, HETEROAGRESION

- CONTENCIÓN FÍSICA EN 4 PUNTOS A NECESIDAD, CON VERIFICACIÓN DE PERFUSIÓN DISTAL Y ESTADO DE PIEL CADA 2 HORAS, FAVOR NO REALIZAR INMOVILIZACION TORACICA, GARANTIZAR SEDACION MIENTRAS PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO SUJECCION.

- MEDICACIÓN MACERADA, DILUIDA, VERIFICAR TOMA

- HALOPERIDOL AMP 5 MG IM SI AGITACIÓN

- CLONAZEPAM TAB 0.5 MG, 1MG NOCHE

- QUETIAPINA TABLETA 25MG, DAR 25 MG NOCHE

- ACIDO VALPROICO JARABE 250MG/5ML, DAR 2, 5CC CADA 8 HORAS

- REMISIÓN A USM PSIQUIATRÍA POR PARTE DE EPS

- P/ VALORACION POR TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGIA.

Indicador de rol: Nota adicional.

Pendiente de firma, registrado por: LAURA CAROLINA SUAREZ CHAPARRO, PERSONAL EN FORMACION, Registro 1098745040, CC 1098745040, el 16/10/2018 07:38


Daisy Delfy Fonseca
cc: 100-9435969
NAPS-S.




E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA

Fecha Ingreso: 2018-10-12 22:00



 FONSECA ALBA DEISY NATALY

Historia: 1007435967 Genero: Femenino
Edad: 18 Años Telefono:
Direccion:

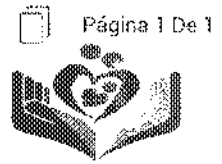
 201810120315

Medico:
Servicio: PSIQUIATRIA Cama: 529
Pagador: NUEVA EPS
Tipo de Muestra: VENOSA

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
QUIMICA			
METAMFETAMINAS EN ORINA			
	NEGATIVO		
NEGATIVO: MENOR A 999 ng/ml			
POSITIVO: MAYOR A 1000 ng/ml			
VALOR DE REFERENCIA: NEGATIVO			
PRUEBA CUALITATIVA DE TAMIZAJE. CORRELACIONAR LOS RESULTADOS CON IMPRESION DIAGNOSTICA. SEGUN CRITERIO MEDICO SOLICITAR PRUEBA CONFIRMATORIA			
Técnica:FLUOROMETRIA			
CANABINOIDES EN ORINA			
	NEGATIVO		
NEGATIVO: MENOR A 49.9 ng/ml			
POSITIVO: MAYOR A 50 ng/ml			
VALOR DE REFERENCIA: NEGATIVO			
MUESTRA: ORINA.			
PRUEBA CUALITATIVA DE TAMIZAJE. CORRELACIONAR LOS RESULTADOS CON IMPRESION DIAGNOSTICA. SEGUN CRITERIO MEDICO SOLICITAR PRUEBA CONFIRMATORIA			
Técnica:FLUOROMETRIA			
COCAINA EN ORINA			
	NEGATIVO		
NEGATIVO: MENOR A 299 ng/ml			
POSITIVO: MAYOR A 300 ng/ml			
VALOR DE REFERENCIA: NEGATIVO			
MUESTRA: ORINA.			
PRUEBA CUALITATIVA DE TAMIZAJE. CORRELACIONAR LOS RESULTADOS CON IMPRESION DIAGNOSTICA. SEGUN CRITERIO MEDICO SOLICITAR PRUEBA CONFIRMATORIA			
Técnica:FLUOROMETRIA			
BENZODIACEPINA EN ORINA			
	POSITIVO		
NEGATIVO: MENOR A 299 ng/ml			
POSITIVO: MAYOR A 300 ng/ml			
VALOR DE REFERENCIA: NEGATIVO			
PRUEBA CUALITATIVA DE TAMIZAJE. CORRELACIONAR LOS RESULTADOS CON IMPRESION DIAGNOSTICA. SEGUN CRITERIO MEDICO SOLICITAR PRUEBA CONFIRMATORIA			
Técnica:FLUOROMETRIA			
OPIACEOS EN ORINA			
	NEGATIVO		



E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA



Fecha Ingreso: 2018-10-13 04:22

201810130056

FONSECA ALBA DEISY NATALY

Historia: 1007435967 Genero: Femenino
Edad: 18 Años Telefono:
Direccion:

Medico: MEDICO NO LEGIBLE Y/O NO REMITIDO
Servicio: MEDICINA INTERNA Cama: 529
Pagador: NUEVA EPS
Tipo de Muestra: OTRA

Prueba	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

INMUNOLOGIA

TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS 0.08

VALOR DE REFERENCIA:

Menor A 1.0 NO REACTIVO
Mayor O IGUAL A 1.0 REACTIVO

TECNICA: Inmunoensayo de Electroquimioluminiscencia detección cualitativa de anticuerpos Totales contra T. pallidum

TODA PRUEBA REACTIVA REQUIERE DE LA REALIZACION DE PRUEBAS NO TREPONEMICAS (RPR, O VDRL)

GLORIA ISABEL SEPULVEDA PEREZ
Bacterióloga
R.P.1811

Validado : 13/10/2018 5:03:51

HORMONAS E INFECCIOSAS

TRIYODOTIRONINA T3 LIBRE	4.62	pmol/L	3.1 - 6.8
VALORES DE REFERENCIA: 2.4 - 4.4 pg/mL			
TIROXINA T4 LIBRE	2.67	ng/dL	0.93 - 1.71
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH) ULTRASENSIBLE	1.57	uIU/ml	0.51 - 4.3

Técnica:ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA

GLORIA ISABEL SEPULVEDA PEREZ
Bacterióloga
R.P.1811

Validado : 13/10/2018 5:03:51



E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA

Página 2 De 3



Fecha Ingreso: 2018-10-12 22:00



201810120315

PONSECA ALBA DEISY NATALY

Historia: 1007435967 Genero: Femenino
Edad: 18 Años Telefono:
Direccion:

Medico:
Servicio: PSQUIATRIA Cama: 529
Pagador: NUEVA EPS
Tipo de Muestra: VENOSA

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

QUIMICA

NEGATIVO: MENOR A 299 ng/ml
POSITIVO: MAYOR A 300 ng/ml

VALOR DE REFERENCIA: NEGATIVO

PRUEBA CUALITATIVA DE TAMIZAJE. CORRELACIONAR LOS RESULTADOS CON IMPRESION DIAGNOSTICA.
SEGUN CRITERIO MEDICO SOLICITAR PRUEBA CONFIRMATORIA

Técnica:FLUOROMETRIA

ANFETAMINAS EN ORINA NEGATIVO

NEGATIVO: MENOR A 999 ng/ml
POSITIVO: MAYOR A 1000 ng/ml

VALOR DE REFERENCIA: NEGATIVO

PRUEBA CUALITATIVA DE TAMIZAJE. CORRELACIONAR LOS RESULTADOS CON IMPRESION DIAGNOSTICA.
SEGUN CRITERIO MEDICO SOLICITAR PRUEBA CONFIRMATORIA

Técnica:FLUOROMETRIA

GLORIA ISABEL SEPULVEDA PEREZ
Bacterióloga
R.F.1811

Validado : 12/10/2018 22:56:22

UROANALISIS

PARCIAL DE ORINA

COLORE	amari.		
ASPECTO	Liq. Turbio		
DENSIDAD	1.015		1 - 1.03
pH	5.00		5 - 8
NITRITOS	neg		
LEUCOCITOS EN ORINA	neg	CEL/UL	0 - 25
PROTEINAS EN ORINA	neg	mg/dl	0 - 25
GLUCOSA EN ORINA	norm	mg/dl	0 - 50
CUERPOS CETONICOS	neg	mg/dl	
UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	norm	mg/dl	0 - 1



E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA

Página 3 De 3



Fecha ingreso: 2018-10-12 22:00

201810120315

FONSECA ALBA DEISY NATALY

Historia: 1007435967

Genero: Femenino

Edad: 18 Años

Telefono

Direccion:

Medico:

Servicio: PSIQUIATRIA

Cama: 529

Pagador: NUEVA EPS

Tipo de Muestra: VENOSA

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

UROANALISIS

BILIRRUBINAS EN ORINAS

neg

mg/dl

0 - 1

SANGRE EN ORINA

250.0

Ery/ul

0 - 10

SEDIMENTO URINARIO

LEUCOCITOS: 0-2 XC

HEMATIES: 4-6 XC

BACTERIAS: ESCASAS

CELULAS BAJAS: 0-2 XC

Rubén Fajardo

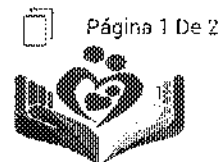
EMMY ROCIO GUSTAMANTE FAJARDO
Superespecialista y Laboratorio Clínico
C.E. 1049610302

Validado : 12/10/2018 22:35:21



E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA

Fecha Ingreso: 2018-10-12 13:56



201810120183

FONSECA ALBA DEISY NATALY

Historia: 1007435967 Genero: Femenino
Edad: 18 Años Telefono:
Direccion:

Medico: MEDICO NO LEGIBLE Y/O NO REMITIDO
Servicio: URGENCIAS Cama: 0
Pagador: NUEVA EPS
Tipo de Muestra: OTRA

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

QUIMICA

GLICEMIA	117.60	mg/dl	* 74 - 106
Técnica:TEST COLORIMETRICO			
NITROGENO UREICO EN SUELO	15.4	mg/dl	6 - 20
Técnica:CINETICA CON UREASA Y GLUTAMATO DESHIDROGENASA			
CREATININA EN SUELO	0.64	mg/dl	0.5 - 0.9
Técnica:PRUEBA CINETICA COLORIMETRICA			
UREA	32.96	mg/dl	
Técnica:QUIMICA HITACHI			
TRANSAMINASAS			
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA (TGO/ ASAT)	18.5	U/L	15 - 46
Técnica:TEST ENZIMATICO			
TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA (TGP/ ALAT)	16.8	U/L	0 - 31
Técnica:TEST ENZIMATICO			
BILIRRUBINA TOTAL	0.35	mg/dl	* 0.5 - 1
Técnica:METODO DIAZO ESPECIAL			
BILIRRUBINA DIRECTA	0.14	mg/dl	0 - 0.3
Técnica:METODO DIAZO ESPECIAL			
BILIRRUBINA INDIRECTA	0.21	mg/dl	0 - 0.95

CLARY DEL MARTINEZ SANCHEZ
R.P. JSS-2010
Bacteriologa

Validado : 12/10/2018 14:59:44

HEMATOLOGIA

CUADRO HEMATICO

RECuento DE BLANCOS	9.67	X10 ³ /uL	4.5 - 13
NEUTROFILOS	65.7	%	* 34 - 64
LIPOCITOS	25.9	%	24 - 44
MONOCITOS	6.6	%	3 - 8
EOSINOFILOS	1.2	%	
BASOFILOS	0.3	%	
NEUTROFILOS #	6.35	10 ³ /uL	
LIPOCITOS #	2.50	10 ³ /uL	
MONOCITOS #	0.64	10 ³ /uL	
EOSINOFILOS #	0.12	X10 ³ /uL	
BASOFILOS #	0.03	X10 ³ /uL	
RECuento DE G. ROJOS	5.30	10 ⁶ x mm ³	* 4.5 - 5.1
HEMOGLOBINA	15.5	g/dl	* 12 - 15.2
HEMATOCRITO	43.6	%	36 - 47
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	82.3	fL	78 - 96



E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA

Página 2 De 2



Fecha Ingreso: 2018-10-12 13:55

201810120183

FONSECA ALBA DEISY NATALY

Historia: 1007435967

Genero: Femenino

Edad: 18 Años

Telefono

Direccion:

Medico: MEDICO NO LEGIBLE Y/O NO REMITIDO

Servicio: URGENCIAS

Cama: 0

Pagador: NUEVA EPS

Tipo de Muestra: OTRA

Prueba	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

HEMATOLOGIA

HB CORPUSCULAR MEDIA	29.2	Pg	25 - 35
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA	35.6	g/dl	31 - 37
ANCHO DE DISTRIBUCION DE G.R.-CV	13.0	%	35 - 55
ANCHO DISTRIBUCION GL.ROJOS - SD	38.5		
RECuento DE PLAQUETAS	318	10 ³ /uL	150 - 450
PDW	NI	fL	
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	9.5	fL	
OBSERVACIONES	NI		
GRANULOCITOS INMADUROS#	0.03	10 ⁶ /uL	
GRANULOCITOS INMADUROS	0.3	%	0 - 0.4
ERITROBLASTOS#	0.00	10 ⁶ /uL	
ERITROBLASTOS	0.0	%	0 - 0

ADRIANA GIRALDO ARISTIZABAL
Bacteriología y Laboratorio Clínica
R.E. 1043627669

Validado : 12/10/2018 14:34:18

INMUNOLOGIA

TEST DE SCREEN PARA HCG (GONADOTROPINA
CORIONICA EMBARAZO CUALI)

No Reactivo.

CLARYDEL MARTINEZ SANCHEZ
R.E. 355-2010
Bacteriología

Validado : 12/10/2018 14:59:44



E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA

Fecha Ingreso: 2018-10-12 22:00

Página 3 De 3



Continuamos Construyendo Centro a la Excelencia



201810120315



FONSECA ALBA DEISY NATALY

Historia: 1007435967

Genero: Femenino

Edad: 18 Años

Telefono

Direccion:

Medico:

Servicio: PSIQUIATRIA

Cama: 529

Pagador: NUEVA EPS

Tipo de Muestra: VENOSA

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

UROANALISIS

BILIRRUBINAS EN ORINAS

neg

mg/dl

0 - 1

SANGRE EN ORINA

250.0

Ery/ul

+

0 - 10

SEDIMENTO URINARIO

LEUCOCITOS : 0-2 XC

HEMATIES : 4-6 XC

BACTERIAS: ESCASAS

CELULAS BAJAS: 0-2 XC

Roberto

EIMMY ROCIO BUSTAMANTE FAJARDO

Bacteriologa y Laboratorista Clinica

R.P. 1040618302

Validado : 12/10/2018 22:35:21

Fecha Ingreso: 2018-10-13 04:22

201810130056



FONSECA ALBA DEISY NATALY

Historia: 1007435967 Genero: Femenino
Edad: 18 Años Telefono:
Direccion:

Medico: MEDICO NO LEGIBLE Y/O NO REMITIDO
Servicio: MEDICINA INTERNA Cama: 529
Pagador: NUEVA EPS
Tipo de Muestra: OTRA

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

INMUNOLOGIA

TREPONEMA PALLIDUM, ANTICUERPOS 0.08

VALOR DE REFERENCIA:

Menor A 1.0 NO REACTIVO

Mayor O IGUAL A 1.0 REACTIVO

TECNICA : Inmunoensayo de Electroquimioluminiscencia detección cualitativa de anticuerpos Totales contra T. pallidum

TODA PRUEBA REACTIVA REQUIERE DE LA REALIZACION DE PRUEBAS NO TREPONEMICAS (RPR, O VDRL)


GLORIA ISABEL SEPULVEDA PEREZ
Bacterióloga
R.P.1811

Validado : 13/10/2018 5:03:51

HORMONAS E INFECCIOSAS

TRIYODOTIRONINA T3 LIBRE	4.62	pmol/L	3.1 - 6.8
VALORES DE REFERENCIA: 2.4 - 4.4 pg/mL			
TIROXINA T4 LIBRE	2.67	ng/dL *	0.93 - 1.71
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH) ULTRASENSIBLE	1.57	uUI/ml	0.51 - 4.3

Técnica:ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA


GLORIA ISABEL SEPULVEDA PEREZ
Bacterióloga
R.P.1811

Validado : 13/10/2018 5:03:51



E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA

Fecha Ingreso: 2018-10-12 22:00

Página 2 De 3



Confirmares, Convergencia Centro y la Base de Datos



201810120315



FONSECA ALBA DEISY NATALY

Historia: 1007435967

Genero: Femenino

Edad: 18 Años

Telefono

Direccion:

Medico:

Servicio: PSIQUIATRIA

Cama: 529

Pagador: NUEVA EPS

Tipo de Muestra: VENOSA

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

QUIMICA

NEGATIVO: MENOR A 299 ng/ml

POSITIVO: MAYOR A 300 ng/ml

VALOR DE REFERENCIA: NEGATIVO

PRUEBA CUALITATIVA DE TAMIZAJE. CORRELACIONAR LOS RESULTADOS CON IMPRESION DIAGNOSTICA.
SEGUN CRITERIO MEDICO SOLICITAR PRUEBA CONFIRMATORIA

Técnica:FLUOROMETRIA

ANFETAMINAS EN ORINA

NEGATIVO

NEGATIVO: MENOR A 999 ng/ml

POSITIVO: MAYOR A 1000 ng/ml

VALOR DE REFERENCIA: NEGATIVO

PRUEBA CUALITATIVA DE TAMIZAJE. CORRELACIONAR LOS RESULTADOS CON IMPRESION DIAGNOSTICA.
SEGUN CRITERIO MEDICO SOLICITAR PRUEBA CONFIRMATORIA

Técnica:FLUOROMETRIA

GLORIA ISABEL SEPULVEDA PEREZ
Bacterióloga
R.P.1811

Validado : 12/10/2018 22:56:22

UROANALISIS

PARCIAL DE ORINA

COLOR	amari.		
ASPECTO	Lig. Turbio		
DENSIDAD	1.015		1 - 1.03
pH	5.00		5 - 8
NITRITOS	neg		
LEUCOCITOS EN ORINA	neg	CEL/uL	0 - 25
PROTEINAS EN ORINA	neg	mg/dl	0 - 25
GLUCOSA EN ORINA	norm	mg/dl	0 - 50
CUERPOS CETONICOS	neg	mg/dl	
UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	norm	mg/dl	0 - 1



E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA

Fecha Ingreso: 2018-10-12 22:00

201810120315



FONSECA ALBA DEISY NATALY

Historia: 1007435967

Genero: Femenino

Edad: 18 Años

Telefono

Direccion:

Medico:

Servicio: PSQUIATRIA

Cama: 529

Pagador: NUEVA EPS

Tipo de Muestra: VENOSA

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

QUIMICA

METANFETAMINAS EN ORINA

NEGATIVO

NEGATIVO: MENOR A 999 ng/ml

POSITIVO: MAYOR A 1000 ng/ml

VALOR DE REFERENCIA: NEGATIVO

PRUEBA CUALITATIVA DE TAMIZAJE. CORRELACIONAR LOS RESULTADOS CON IMPRESION DIAGNOSTICA.
SEGUN CRITERIO MEDICO SOLICITAR PRUEBA CONFIRMATORIA

Técnica:FLUOROMETRIA

CANABINOIDES EN ORINA

NEGATIVO

NEGATIVO: MENOR A 49.9 ng/ml

POSITIVO: MAYOR A 50 ng/ml

VALOR DE REFERENCIA: NEGATIVO

MUESTRA: ORINA.

PRUEBA CUALITATIVA DE TAMIZAJE. CORRELACIONAR LOS RESULTADOS CON IMPRESION DIAGNOSTICA.
SEGUN CRITERIO MEDICO SOLICITAR PRUEBA CONFIRMATORIA

Técnica:FLUOROMETRIA

COCAINA EN ORINA

NEGATIVO

NEGATIVO: MENOR A 299 ng/ml

POSITIVO: MAYOR A 300 ng/ml

VALOR DE REFERENCIA: NEGATIVO

MUESTRA: ORINA.

PRUEBA CUALITATIVA DE TAMIZAJE. CORRELACIONAR LOS RESULTADOS CON IMPRESION DIAGNOSTICA.
SEGUN CRITERIO MEDICO SOLICITAR PRUEBA CONFIRMATORIA

Técnica:FLUOROMETRIA

BENZODIACEPINA EN ORINA

POSITIVO

NEGATIVO: MENOR A 299 ng/ml

POSITIVO: MAYOR A 300 ng/ml

VALOR DE REFERENCIA: NEGATIVO

PRUEBA CUALITATIVA DE TAMIZAJE. CORRELACIONAR LOS RESULTADOS CON IMPRESION DIAGNOSTICA.
SEGUN CRITERIO MEDICO SOLICITAR PRUEBA CONFIRMATORIA

Técnica:FLUOROMETRIA

OPIACEOS EN ORINA

NEGATIVO



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC: 1007435967
Paciente:	DEISY NATALY FONSECA ALBA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	19/09/2000
Edad y género:	18 Años, Femenino
Identificador único:	719624
Financiador:	NUEVA EPS-S

Página 1 de 6

INFORME DE EPICRISIS

Servicio de Ingreso: URGENCIAS
Remitido de otra IPS: No Remitido
Fecha y hora de ingreso: 11/10/2018 17:43
Número de ingreso: 719624 - 1

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Fuente de la información: motivo de consulta y antecedentes actual

PACIENTE CON CUADRO DE 10 DÍAS DE EVOLUCIÓN DE ALTERACIÓN DE SU COMPORTAMIENTO, FUGA DE IDEAS, LOGORRÉFICA NO COHERENTE CON LO QUE HABLA, INSOMNIO, AGRESIVIDAD CON LOS PADRES, POR LO CUAL LA LLEVA A CENTRO DE SALUD DE TOCA DONDE APÚCAN MIDAZOLAM PERO DADO QUE NO HAY MEJORA DECIDEN TRAERLA A ESTE CENTRO HOSPITALARIO, FUR HOY ANTECEDENTES EN LA FAMILIA DE ENFERMEDADES MENTALES EL ABUELO PATERNO A LOS 82 AÑOS ANTE LA PÉRDIDA DE SU ESPOSA

Revisión por sistemas:

Signos y síntomas generales: PACIENTE COLABORADORA ORIENTADA EN TIEMPO ESPACIO, Cabeza: Normal, Órganos de los sentidos: Normal, Cuello: Normal, Sistema Respiratorio: Normal, Sistema Cardiovascular: Normal, Sistema Gastrointestinal: Normal, Sistema Genitourinario: Normal, Mamas: Normal, Sistema Musculo Esquelético: Normal, Sistema Endocrino: Normal, Sistema Neurológico y Mental: Normal, Piel y Anexos: Normal

Examen físico

Abdomen: Abdomen: Normal

Cabeza y Cuello: Boca: Normal

Cabeza y Cuello: Cabeza: Normal

Cabeza y Cuello: Cuello: Normal

Cabeza y Cuello: Ganglios Linfáticos: Normal

Cabeza y Cuello: Nariz: Normal

Cabeza y Cuello: Oídos: Normal

Cabeza y Cuello: Ojos: Normal

Inspección General: Inspección general, Anormal, PACIENTE ALERTA CONCIENTE COLABORADORA AFEBRIL, ORIENTADA EN TIEMPO ESPACIO PERSONA

Musculo Esquelético: Extremidades Inferiores: Normal

Musculo Esquelético: Extremidades Superiores: Normal

Neurologico y Mental: Neurologico y Mental: Normal

Neurologico y Mental: Reflejos: Normal

Piel y Anexos: Piel y Anexos: Normal

Tórax: Carazón: Normal

Tórax: Mamas: Normal

Tórax: Pulmones: Normal

Tórax: Tórax: Normal

Signos vitales

PA Sistólica (mmHg): 116, PA Diastólica (mmHg): 75, Presión arterial media (mmHg): 88, Frecuencia cardíaca (latidos): 78, Frecuencia respiratoria (Respiros): 18, Temperatura (°C): 36.5, Escala del dolor: 0, Saturación de oxígeno (%): 94, Fracción inspirada de oxígeno (%): 21

Diagnósticos al ingreso

Diagnóstico principal

Código

Firmado electrónicamente

Descripción del diagnóstico

Estado
Documento impreso al día 16/10/2018 12:53:10



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC: 1007435967
Paciente:	DEISY NATALY FONSECA ALBA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	19/09/2000
Edad y género:	18 Años, Femenino
Identificador único:	719624
Financiador:	NUEVA EPS-S

Página 2 de 6

INFORME DE EPICRISIS

F322 TRASTORNO PSICÓTICO AGUDO DE TIPO ESQUIZOFRÉNICO
INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Conducta

VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, GIMNÁSTICOS Y TRATAMIENTO

Resumen general de la estancia del paciente

Fecha: 11/10/2018 17:47

Tratamiento médico: MEDICO GENERAL

Motivo de consulta: "PÉRDIDA DE LA CONCIENCIA"

Antecedentes actuales: CUADRO CLÍNICO DE 1 SEMANA DE ALTERACIÓN DEL COMPORTAMIENTO DADO POR HETERO Y AUTOAGRESIVIDAD

Presión arterial (mmHg): 116/75, Presión arterial media (mmHg): 88

Frecuencia cardíaca: 75

Frecuencia respiratoria: 75

Temperatura: 36.5

Saturación de oxígeno: 95

Frecuencia inspirada de oxígeno: 21

Diagnósticos previos después de la nota F322- TRASTORNO PSICÓTICO AGUDO DE TIPO ESQUIZOFRÉNICO.

Clasificación del tipo: F322 (F32.2)

Análisis y plan: DE AGRESIÓN

Fecha: 11/10/2018 16:51

Nota de ingreso a Servicio: MEDICO GENERAL

Motivo de consulta: "PÉRDIDA DE LA CONCIENCIA"

Antecedentes actuales: CUADRO CLÍNICO DE 10 DÍAS DE EVOLUCIÓN DE ALTERACIÓN DE SU COMPORTAMIENTO, FUGA DE IDEAS, LOGORRÉFICA NO COHERENTE CON LO QUE HABLA, INSOMNIO, AGRESIVIDAD CON LOS PADRES, POR LO CUAL LA LLEVA A CENTRO DE SALUD DE TOCA DONDE APÚCAN MIDAZOLAM PERO DADO QUE NO HAY MEJORA DECIDEN TRAERLA A ESTE CENTRO HOSPITALARIO, FUR HOY ANTECEDENTES EN LA FAMILIA DE ENFERMEDADES MENTALES EL ABUELO PATERNO A LOS 82 AÑOS ANTE LA PÉRDIDA DE SU ESPOSA

Revisión por sistemas:

Signos y síntomas generales: PACIENTE COLABORADORA ORIENTADA EN TIEMPO ESPACIO

Cabeza: Normal

Órganos de los sentidos: Normal

Cuello: Normal

Sistema Respiratorio: Normal

Sistema Cardiovascular: Normal

Sistema Gastrointestinal: Normal

Sistema Genitourinario: Normal

Mamas: Normal

Sistema Musculo Esquelético: Normal

Sistema Endocrino: Normal

Sistema Linfático: Normal

Sistema Neurológico y Mental: Normal

Piel y Anexos: Normal

Presión arterial (mmHg): 116/75, Presión arterial media (mmHg): 88, Lugar tona: Brazo derecho

Frecuencia cardíaca: 78

Frecuencia respiratoria: 18

Temperatura: 36.5

Escala del dolor: 00

Saturación de oxígeno: 94

Fracción inspirada de oxígeno: 21

Inspección General:

Inspección general: PACIENTE ALERTA CONCIENTE COLABORADORA AFEBRIL, ORIENTADA EN TIEMPO ESPACIO PERSONA

Cabeza y Cuello

Ojos: Normal

Oídos: Normal

Boca: Normal

Ganglios Linfáticos: Normal

Cuello: Normal

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/10/2018 12:53:10



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 1007435967
Paciente:	DEISY NATALY FONSECA ALBA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	19/09/2000
Edad y género:	18 Años, Femenino
Identificador único:	719624
Financiador: NUEVA EPS-S	

Página 3 de 8

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Tórax: Normal
Mamas: Normal
Corazón: Normal
Pulmones: Normal
Abdomen: Normal
Músculo Esquelético: Normal
Extremidades Superiores: Normal
Extremidades Inferiores: Normal
Piel y Anexos: Normal
Piel y Uñas: Normal
Neurológico y Mental: Normal
Ritmo: Normal

Análisis y Plan: VALORACIÓN POR PSIQUIATRIA

Fecha: 11/10/2018 19:49

Evaluación: MEDICO GENERAL

Análisis: PACIENTE DE 18 AÑOS QUE INGRESÓ POR ALTERACIÓN DEL COMPORTAMIENTO, FUGA DE IDEAS, LOGOREICA, HABLA INCOHERENTE, EN EL MOMENTO PACIENTE SE ENCUENTRA ESTABLE, SIN IDEAS DELIRANTES EN EL MOMENTO, CON EFECTO DE MEDICAMENTO SEDANTE. FAMILIARES REALIZAN PETICIÓN DE DAR EGRESO EL DIA DE MAÑANA, SIN EMBARGO POR ESTADO ACTUAL DE LA PACIENTE REQUIERE ESTAR BAJO SEDACIÓN Y MONITORIA CLINICA.

Plan de manejo: HALOPERIDOL 5 MG AHORA

PENDIENTE VALORACION POR PSIQUIATRIA

Fecha: 12/10/2018 02:51

Evaluación: MEDICO GENERAL

Análisis: SE RECIBE LLAMADO DE PERSONAL DE ENFERMERIA QUIENES COMENTAN QUE PACIENTE NO LOGRA CONCILIAR EL SUEÑO, ALTERADA, POR LO ANTERIOR SE ORDENA MIDAZOLAM 5 MG IV AHORA

Plan de manejo: MIDAZOLAM 5 MG IV AHORA

Fecha: 12/10/2018 08:41

Evaluación: PSIQUIATRIA

Análisis: PACIENTE DE 18 AÑOS DE EDAD, CON CUADRO CLINICO DE UN MES DE EVOLUCION, CONSISTENTE EN AFECTO EXPANSIVO, INCREMENTO EN LA ACTIVIDAD INTENCIONADA, ASOCIADO A IDEAS DELIRANTES MEGALOMANÍAS, QUIEN EL DIA DE AYER PRESENTO CUADRO DE AGRESION A TERCEROS, POR LO CUAL DECIDEN ACUDIR A ESTA INSTITUCION REQUIRIENDO SEDACION CON MIDAZOLAM A SU INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS POR PRESENCIA DE AGITACION PSICOMOTORA, PACIENTE SIN SINTOMAS DE PSICOSIS, POR LO FAMILIARES DE ENFERMEDAD MENTAL SE CONSIDERA CUENTA ACTUALMENTE CUADRO DE MANIA CON SINTOMAS DE PSICOSIS, POR LO QUE SE INICIA MANEJO FARMACOLOGICO Y SE SOLICITAN PARACLINICOS DE EXTENSION. SE EXPLICA AL PADRE LA SITUACION ACTUAL DE LA PACIENTE, Y SE HACE ENFASIS DE QUE EN CASO DE DESCARTARSE ORGANICIDAD, REQUIERE REMISION A USM, SIN EMBARGO, PADRE SE MUESTRA RENUENTE, INCLUSO MANIFIESTA QUE LA ATENCION DEBE SER BRINDADA POR NEUROLOGO, MAS NO POR PSIQUIATRA, POR LO QUE SE BRINDA AMPLIA PSICOEDUCACION, CON LA FINALIDAD DE FAVORRECER APEGO AL TRATAMIENTO.

Plan de manejo: - HOSPITALIZAR 5 PISO PSIQUIATRIA

- DIETA NORMAL + ONCES
- ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE POR FAMILIAR
- RETIRAR ELEMENTOS DE RIESGO, REVISAR PERTENENCIAS, RETIRAR MEDICAMENTOS
- VIGILANCIA Estricta POR ALTO RIESGO DE FUGA, HETEROAGRESION
- CONTENCIÓN FÍSICA EN 4 PUNTOS A NECESIDAD, CON VERIFICACIÓN DE PERFUSIÓN DISTAL Y ESTADO DE PIEL CADA 2 HORAS, FAVOR NIVEL 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 830, 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 838, 839, 840, 841, 842, 843, 844, 845, 846, 847, 848, 849, 850, 851, 852, 853, 854, 855, 856, 857, 858, 859, 860, 861, 862, 863, 864, 865, 866, 867, 868, 869, 870, 871, 872, 873, 874, 875, 876, 877, 878, 879, 880, 881, 882, 883, 884, 885, 886, 887, 888, 889, 890, 891, 892, 893, 894, 895, 896, 897, 898, 899, 900, 901, 902, 903, 904, 905, 906, 907, 908, 909, 910, 911, 912, 913, 914, 915, 916, 917, 918, 919, 920, 921, 922, 923, 924, 925, 926, 927, 928, 929, 930, 931, 932, 933, 934, 935, 936, 937, 938, 939, 940, 941, 942, 943, 944, 945, 946, 947, 948, 949, 950, 951, 952, 953, 954, 955, 956, 957, 958, 959, 960, 961, 962, 963, 964, 965, 966, 967, 968, 969, 970, 971, 972, 973, 974, 975, 976, 977, 978, 979, 980, 981, 982, 983, 984, 985, 986, 987, 988, 989, 990, 991, 992, 993, 994, 995, 996, 997, 998, 999, 1000

Plan de manejo: - HOSPITALIZAR 5 PISO PSIQUIATRIA

- DIETA NORMAL + ONCES

- ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE POR FAMILIAR

- RETIRAR ELEMENTOS DE RIESGO, REVISAR PERTENENCIAS, RETIRAR MEDICAMENTOS

- VIGILANCIA Estricta POR ALTO RIESGO DE FUGA, HETEROAGRESION

- CONTENCIÓN FÍSICA EN 4 PUNTOS A NECESIDAD, CON VERIFICACIÓN DE PERFUSIÓN DISTAL Y ESTADO DE PIEL CADA 2 HORAS, FAVOR NIVEL 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 830, 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 838, 839, 840, 841, 842, 843, 844, 845, 846, 847, 848, 849, 850, 851, 852, 853, 854, 855, 856, 857, 858, 859, 860, 861, 862, 863, 864, 865, 866, 867, 868, 869, 870, 871, 872, 873, 874, 875, 876, 877, 878, 879, 880, 881, 882, 883, 884, 885, 886, 887, 888, 889, 890, 891, 892, 893, 894, 895, 896, 897, 898, 899, 900, 901, 902, 903, 904, 905, 906, 907, 908, 909, 910, 911, 912, 913, 914, 915, 916, 917, 918, 919, 920, 921, 922, 923, 924, 925, 926, 927, 928, 929, 930, 931, 932, 933, 934, 935, 936, 937, 938, 939, 940, 941, 942, 943, 944, 945, 946, 947, 948, 949, 950, 951, 952, 953, 954, 955, 956, 957, 958, 959, 960, 961, 962, 963, 964, 965, 966, 967, 968, 969, 970, 971, 972, 973, 974, 975, 976, 977, 978, 979, 980, 981, 982, 983, 984, 985, 986, 987, 988, 989, 990, 991, 992, 993, 994, 995, 996, 997, 998, 999, 1000

Plan de manejo: - HOSPITALIZAR 5 PISO PSIQUIATRIA

- DIETA NORMAL + ONCES

- ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE POR FAMILIAR

- RETIRAR ELEMENTOS DE RIESGO, REVISAR PERTENENCIAS, RETIRAR MEDICAMENTOS

- VIGILANCIA Estricta POR ALTO RIESGO DE FUGA, HETEROAGRESION

- CONTENCIÓN FÍSICA EN 4 PUNTOS A NECESIDAD, CON VERIFICACIÓN DE PERFUSIÓN DISTAL Y ESTADO DE PIEL CADA 2 HORAS, FAVOR NIVEL 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 2



IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación	CC 1007 435967
Paciente	DEISY NATALY FONSECA ALBA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	19/09/2000
Edad y género	18 Años, Femenino
Identificador único	719624
Financiador	NUEVA EPS-S

Página 5 de 8

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCION DEL PACIENTE, DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTO

NO REALIZAR INMOVILIZACION TORACICA, GARANTIZAR SEDACION MIENTRAS PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO SUECION

- MEDICACION MACERADA, DILUIDA, VERIFICAR TOMA
- HALOPERIDOL AMP 5 MG IM SI AGITACION
- DISMINUYE CLONAZEPAM TAB 0,5 MG, 1MG NOCHE
- AJUSTE QUETIAPINA TABLETA 25MG, DAR 25 MG NOCHE
- ACIDO VALPROICO JARABE 250MG/5ML, DAR 2,5CC CADA 8 HORAS
- REMISION A USM PSIQUIATRIA POR PARTE DE EPS
- PI VALORACION POR TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGIA

Fecha: 16/10/2018 07:22

Evolucion - PSIQUIATRIA

Analisis: PACIENTE DE 18 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA POR CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN AFECTO EXPANSIVO, INCREMENTO EN LA ACTIVIDAD INTENCIONADA, ASOCIADO A IDEAS DELIRANTES MEGALOMANICAS, PRESENTANDO CONDUCTA DE HETEROAGRESION, POR LO CUAL DECIDEN ACUDIR A ESTA INSTITUCION REQUIRIENDO SEDACION CON MIDAZOLAM A SU INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS POR PRESENCIA DE AGITACION PSICOMOTORA. PACIENTE EN EL MOMENTO EN RESOLUCION DE SINTOMAS MANIACOS Y PSICOTICOS, DURANTE LA ENTREVISTA SE CORROBORA LA PRESENCIA DE SINTOMAS AFECTIVOS DE TIPO DEPRESIVO PREVIO A CUADRO ACTUAL, SINTOMAS DE APROXIMADAMENTE 8 MESES DE EVOLUCION, SECUNDARIO A IMPOSIBILIDAD PARA INICIAR SUS ESTUDIOS DE MEDICINA, PACIENTE QUE REQUIERE REMISION A USM, PENDIENTE APROBACION POR PARTE DE SU ACUENIENTE. EL DIA DE AYER SE ENFATIZO DE LA IMPORTANCIA DE CONTINUAR MANEJO FARMACOLOGICO Y SEGUIMIENTO CONTINUA MANEJO INTRAHOSPITALARIO, SE ENESEA DE QUE FAMILIAR DENIA TRASLADO.

Plan de manejo - DIETA NORMAL - ONCES

- ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE POR FAMILIAR
- RETIRAR ELEMENTOS DE RIESGO, REVISAR PERTENENCIAS, RETIRAR MEDICAMENTOS
- VIGILANCIA ESTRICTA POR ALTO RIESGO DE FUGA, HETEROAGRESION
- NO REALIZAR INMOVILIZACION TORACICA, GARANTIZAR SEDACION MIENTRAS PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO SUECION
- HALOPERIDOL AMP 5 MG IM SI AGITACION
- CLONAZEPAM TAB 0,5 MG, 1MG NOCHE
- QUETIAPINA TABLETA 25MG, DAR 25 MG NOCHE
- ACIDO VALPROICO JARABE 250MG/5ML, DAR 2,5CC CADA 8 HORAS
- REMISION A USM PSIQUIATRIA POR PARTE DE EPS
- PI VALORACION POR TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGIA

Fecha: 16/10/2018 11:10

Evolucion - PSIQUIATRIA

Analisis: - DIETA NORMAL - ONCES

- ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE POR FAMILIAR
- RETIRAR ELEMENTOS DE RIESGO, REVISAR PERTENENCIAS, RETIRAR MEDICAMENTOS
- VIGILANCIA ESTRICTA POR ALTO RIESGO DE FUGA, HETEROAGRESION
- CONTENCION FISICA EN 4 PUNTOS A NECESIDAD, CON VERIFICACION DE PERFUSION DISTAL Y ESTADO DE PIEL CADA 2 HORAS, FAVOR NO REALIZAR INMOVILIZACION TORACICA, GARANTIZAR SEDACION MIENTRAS PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO SUECION.
- MEDICACION MACERADA, DILUIDA, VERIFICAR TOMA
- HALOPERIDOL AMP 5 MG IM SI AGITACION
- DISMINUYE CLONAZEPAM TAB 0,5 MG, 1MG NOCHE
- AJUSTE QUETIAPINA TABLETA 25MG, DAR 25 MG NOCHE
- ACIDO VALPROICO JARABE 250MG/5ML, DAR 2,5CC CADA 8 HORAS
- REMISION A USM PSIQUIATRIA POR PARTE DE EPS

Fecha: 16/10/2018 15:22

Evolucion - MEDICO GENERAL

Fecha: 16/10/2018 07:38

Evolucion - PSIQUIATRIA

Analisis: PACIENTE DE 18 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA POR CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN AFECTO EXPANSIVO, INCREMENTO EN LA ACTIVIDAD INTENCIONADA, ASOCIADO A IDEAS DELIRANTES MEGALOMANICAS, PRESENTANDO CONDUCTA DE HETEROAGRESION, POR LO CUAL DECIDEN ACUDIR A ESTA INSTITUCION REQUIRIENDO SEDACION CON MIDAZOLAM A SU INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS POR PRESENCIA DE AGITACION PSICOMOTORA. SE COMENTA DURANTE ESTANDIA PRESENCIA DE SINTOMAS AFECTIVOS DE TIPO DEPRESIVO PREVIO A CUADRO ACTUAL, SINTOMAS DE APROXIMADAMENTE 8 MESES DE EVOLUCION SECUNDARIO A IMPOSIBILIDAD PARA INICIAR SUS ESTUDIOS DE MEDICINA, EN EL MOMENTO EN RESOLUCION DE SINTOMAS MANIACOS Y PSICOTICOS, INTRASPECIFIC Y JUICIO DE LA REALIDAD CONSERVADOS, SIN EMBAZGO NO REDUCIDO LO SUCEDIDO AL INGRESO, PACIENTE QUE REQUIERE REMISION A USM, PENDIENTE TRAMITE DE REMISION POR PARTE DE EPS, CONTINUA MANEJO INTRAHOSPITALARIO, SE PROCURARA ENTREVISTA CON EL PADRE POR PARTE DE TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGIA, PARA FAVORECER PSICOEDUCACION Y NECESIDAD DE APEGO AL TRATAMIENTO

Plan de manejo - DIETA NORMAL - ONCES

- ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE POR FAMILIAR

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 16/10/2018 12:53:10



IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación	CC 1007 435967
Paciente	DEISY NATALY FONSECA ALBA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	19/09/2000
Edad y género	18 Años, Femenino
Identificador único	719624
Financiador	NUEVA EPS-S

Página 6 de 8

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCION DEL PACIENTE, DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTO

RETIRAR ELEMENTOS DE RIESGO, REVISAR PERTENENCIAS, RETIRAR MEDICAMENTOS

- VIGILANCIA ESTRICTA POR ALTO RIESGO DE FUGA, HETEROAGRESION
- CONTENCION FISICA EN 4 PUNTOS A NECESIDAD, CON VERIFICACION DE PERFUSION DISTAL Y ESTADO DE PIEL CADA 2 HORAS, FAVOR NO REALIZAR INMOVILIZACION TORACICA, GARANTIZAR SEDACION MIENTRAS PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO SUECION.
- MEDICACION MACERADA, DILUIDA, VERIFICAR TOMA
- HALOPERIDOL AMP 5 MG IM SI AGITACION
- DISMINUYE CLONAZEPAM TAB 0,5 MG, 0,5 MG NOCHE
- QUETIAPINA TABLETA 25MG, DAR 25 MG NOCHE
- ACIDO VALPROICO JARABE 250MG/5ML, DAR 2,5CC CADA 8 HORAS
- REMISION A USM PSIQUIATRIA POR PARTE DE EPS
- PI VALORACION POR TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGIA

Fecha: 16/10/2018 12:10

Procedimientos no quirúrgicos - TRABAJO SOCIAL

Procedimientos realizados: 980207 EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR TRABAJO SOCIAL.

Descripción: ACOMPAÑAMIENTO EN REVISTA DEL SERVICIO DE PSIQUIATRIA

En el momento paciente tranquila en el momento alerta, orientada, colaboradora, establece fácilmente contacto visual y verbal, sin acompañamiento hospitalario en el momento, paciente la cual manifiesta red de apoyo activa, aparentemente funcional y garante de los derechos de la misma, a nivel clínico la especialidad de Psiquiatría reporta estabilidad, sin embargo, está pendiente remisión y sanearización adscrita de enfermería e los tratamientos médicos se continúa apoyo social.

Fecha: 16/10/2018 12:17

Procedimientos no quirúrgicos - TERAPIA FISICA

Procedimientos realizados: 831001 - 831001 TERAPIA FISICA INTEGRAL

Descripción: SESION DE TERAPIA FISICA

Fecha: 16/10/2018 12:42

Nota de Egreso por remisión - MEDICO GENERAL

Justificación de la remisión: PACIENTE DE 18 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

- F232 TRASTORNO PSICOTICO AGUDO DE TIPO ESQUIZOFRENICO.
- MANIA CON SINTOMAS PSICOTICOS.

Institución para donde sale el paciente: IPS ENRIQUETI

Presión arterial (mmHg): 130/82 Frecuencia cardíaca (bpm): 95

Frecuencia respiratoria: 19

Temperatura: 36

Saturación: 95

Examen Físico:

Inspección General:

Inspección general: Normal

Plan de manejo: MANEJO INTEGRAL EN USM

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
F232	TRASTORNO PSICOTICO AGUDO DE TIPO ESQUIZOFRENICO	Impresión diagnóstica
Total		1

Código	Descripción del procedimiento	Estado
911001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	1
860484	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	1
878111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	1
Total		3

Descripción de exámenes

HEMOGRAMA IV, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECIENTE, INDICES ERIOTOCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECIENTE PLACUETAS, INDICES PLACUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO BILIRUBINAS TOTAL Y DIRECTA

CREATININA

GLUCOSA EN SUEÑO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

INTROSCENO URETERO - BUN

TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICO ALANINO AMINO TRANSFERASA - TOP-ALT

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 16/10/2018 12:53:10



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1007435967	
Paciente: DEISY NATALY FONSECA ALBA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/09/2000	
Edad y género: 18 Años, Femenino	
Identificador único: 719624	
Financiador: NUEVA EPS-S	

Página 7 de 8

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA ASPARTATO AMINO TRANSFERASA - TGO-AST 1
GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA EMBARAZO ORINA O SUERO 1
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE - TSH 1
TIROXINA LIBRE 1
TRIVOCOTRICONINA LIBRE 1
ANESTESIAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO 1
BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO 1
CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO 1
COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO 1
OPIACEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO 1
PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL - VDRL 1
URONALISIS 1

Medicamentos No-POS

QUETIAPINA 25 MG TABLETA RECUBIERTA

Justificación

Duración de tratamiento: 14 DIAS Fecha de inicio de tratamiento: 12/10/18
Cantidad total suministrada por el médico: 14 TABLETAS Justificación:
TRASTORNO PSICOTICO AGUDO

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA
Dirección: Cra 11 27 - 27 TUNJA - BOYACA
Teléfono: 7405030 TUNJA - 169
Web: www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co

Otros medicamentos

CLONAZEPAM 0.5 MG TABLETA
HALOPERIDOL 5 MG TABLETA
MIDAZOLAM 5 MG/5 ML (0.1%) SOLUCION INYECTABLE
VALPROICO SODICO 250 MG/5 ML COMO ACIDO (5%) JARABE X 120 ML

Especialidades tratantes

MEDICO GENERAL

Especialidades de apoyo

MEDICO GENERAL PSICOLOGIA, PSIQUIATRIA, TERAPIA FISICA

Tipo de tratamiento recibido durante la estancia Médico ☒ Quirúrgico ☐

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: REMITIDO A OTRO NIVEL COMP

Condiciones generales a la salida:

Egresó paciente en compañía de familiar Padre y Impulador Médico en ambulancia de traslado asistencial(básica), con los equipos biomédicos necesarios para su traslado. Paciente alerta, conciente y orientado quien será trasladado a IPS EMENUEL.

Unidades de estancia del paciente

INTERNACION, URGENCIAS

Diagnóstico principal de egreso

F232 - TRASTORNO PSICOTICO AGUDO DE TIPO ESQUIZOFRENICO

Remitido a otra IPS:

Si

Nombre de la institución:

NUEVA EPS-C

Servicio de egreso:

ESTANCIA GENERAL



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1007435967	
Paciente: DEISY NATALY FONSECA ALBA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/09/2000	
Edad y género: 18 Años, Femenino	
Identificador único: 719624	
Financiador: NUEVA EPS-S	

Página 6 de 8

INFORME DE EPICRISIS

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Médico que elabora el egreso:


JOSE ANTONIO GONGORA GONZALEZ, MEDICO GENERAL, Registro 2016-13594, CC 7174859

Firmado electrónicamente

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/10/2018 12:53.10

Documento impreso al día 16/10/2018 12:53.10

	FORMATO PAGARE PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS		
	FR - THRL - 04	Original: 29/06/2017	Versión: 01
		Actualización: --/--/----	Página 1 de 2

PAGARE No.

822 F

Yo/nosotros: Nelson Rodrigo Fonseca y/o _____ identifica do(s) como aparece al pie de mi (nuestras) firma(s), declaramos: **PRIMERO:** que somos deudores incondicionales de **CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S** en adelante simplemente el acreedor, por la cantidad de: _____ Por capital: _____ Por intereses de plazo: _____ Por intereses de mora: a la máxima autorizada por las autoridades monetarias: _____ Por otros gastos: _____ Nos

obligamos a pagar dicha suma de dinero al acreedor en sus oficinas de Bogotá D.C., en la Carrera 22 no. 142-63, o en su orden, o al tenedor de este pagare, el día _____ de _____ del año _____. **SEGUNDO:** que a partir de esta fecha, sobre las obligaciones insultas y los gastos pagaremos intereses moratorios a la tasa de máxima autorizada por las autoridades monetarias. **TERCERO:** que en caso de cobro judicial o extra judicial de este pagare serán de nuestro cargo los gastos y costos que por dicha cobranza se ocasionen, así como el valor del impuesto de timbre, si hay lugar de él. **CUARTO:** a partir de la fecha de la respectiva demanda judicial, sobre los intereses pendientes, debidos con un año de anterioridad o más, pagaremos intereses a la máxima tasa fijada para la mora. **QUINTO:** los honorarios de abogado, en caso de arreglo directo o de pago a la etapa prejudicial, se establecen en un 20% sobre el valor de la obligación más sus accesorios. **SEXTO:** que serán de nuestro cargo los impuestos que causen este pagaré, quedado al acreedor facultando para pagarlos por mi cuenta si fuere necesario. Este pagaré será llenado por **CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S** de conformidad con las instrucciones que en documento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código de comercio.

Firma(s): Nelson Rodrigo Fonseca y/o _____ Este pagaré será llenado por el acreedor, de conformidad de la carta de instrucciones, que se suscribe hoy

CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO

Bogotá, D.C., yo, _____ y/o _____
Nosotros, _____

identificado(s) como aparece al pie de nuestras firmas, autorizamos a **CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S** para llenar los espacios en blanco del pagare distinguido con el No. _____ que en la fecha hemos suscrito a favor de **CLINICA EMMNAUEL CONSORCIO y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S** conforme con las siguientes instrucciones:

1. El valor del capital será la suma total que por hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los médicos adscritos a la institución, medicamentos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuotas moderadores y demás gastos que se haya incurrido por concepto de la permanencia en el **CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S;** del paciente _____ quien ingreso con fecha _____

- Intereses de plazo: _____
- Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias.

Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello. El pagare será llenado de acuerdo de acuerdo con estas instrucciones, si al momento de la salida del paciente ya nombrado la cuenta no es cancelada en su totalidad, o por el saldo en caso de que se haya hecho abono a tal cuenta.

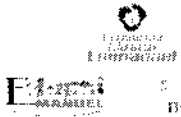
Firma paciente: _____ Nombre del paciente: _____

C.C.: 14334358 de _____

Firma responsable: Nelson Rodrigo Fonseca

Nombre del responsable: Nelson Rodrigo Fonseca

C.C.: 14334358 de FOCA

	FORMATO PAGARE PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS	
	FR - THRL - 04	Original: 29/06/2017 Actualización: --/--/----
		Versión: 01 Página 2 de 2

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA E INGRESO DE DATOS A LAS CENTRALES DE RIESGO, PARA QUIEN SUSCRIBA PAGARE Y CARTA DE INSTRUCCIONES

Datos generales de quien(es) va(n) a suscribir pagare y carta de instrucciones:

Nombres: Nelson Rodrigo Fonseca G
 Cedula de ciudadanía: 74334358
 Estado Civil: Casado
 Parentesco o calidad en la que actúa, si no es el paciente: Por papá
 Empresa empleadora: _____
 Dirección: _____
 Teléfono(s): _____
 Trabajador independiente (profesión u oficio): Agricultor
 Dirección: Berredo Chorrera
 Telefono(s): 372 536 4856

Declaro que la información que he (mos) suministrado es verídica y doy mi consentimiento de expreso e irrevocable a al **CONSORCIO CLINICA EMMANUEL y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S** o a quien sea en el futuro el acreedor del crédito solicitado, para:

- Consultar, en cualquier tiempo, en las centrales de riesgo toda la información relevante para conocer mi desempeño como deudor, mi capacidad de pago o para valorar el riesgo futuro de concederme un crédito.
- Reportar a las centrales de información de riesgo datos, tratados o sin tratar, tanto sobre el cumplimiento oportuno como sobre el incumplimiento, se hubiere, de mis obligaciones crediticias, o de mis deberes legales de contenido patrimonial de tal forma que éstas presenten una información veraz, pertinente, completa actualizada y exacta de mi desempeño como deudor después de haber cruzado y procesado diversos datos útiles para obtener una información significativa.
- Enviar la información mencionada a las centrales de riesgo de manera directa y, también, por intermedio de la **SUPERFINANCIERA** o las demás entidades públicas que ejercen funciones de vigilancia y control, con el fin de que estas puedan tratarla, analizarla, clasificarla y luego suministrarla a dichas centrales.
- Conservar, tanto en (la entidad) como en las centrales de riesgo, con las debidas actualizaciones y durante el periodo necesario señalado en sus reglamentos la información indicada en los literales B. y E. de esta cláusula.
- Suministrar a las centrales de información de riesgo datos relativos a mis solicitudes de crédito como otros atenuantes a mis relaciones comerciales, financieras y en general socioeconómicas que yo haya entregado o que consten en registros públicos, bases de datos públicas o documentos públicos.

La autorización anterior no me impedirá ejercer mi derecho a corroborar en cualquier tiempo que la información suministrada es veras, completa, exacta y ecualizada, y en caso de que no lo sea, a que se deje constancia de mi desacuerdo, a exigir su rectificación y a que se informe sobre las correcciones efectuadas. Tampoco liberará a las centrales de información de la obligación de indicarme, cuando yo lo pida, quien consulto mi historia de desempeño crediticio durante los seis meses anteriores de mi petición.

La autorización anterior no permite a (la entidad) y a las centrales de información de riesgo divulgar la información mencionada para fines diferentes, primero, a evaluar los riesgos de concederme un crédito, segundo, a verificar por parte de las autoridades públicas competentes el cumplimiento de mis deberes constitucionales legales y, tercero, a elaborar estadísticas y derivar, mediante modelos matemáticos, conclusiones de ellas.

Declaro haber leído cuidadosamente el contenido de esta cláusula y haberla comprendido a cabalidad, razón por la cual entiendo sus alcances y sus implicaciones.

Nombres: Nelson Rodrigo Fonseca G
 C.C.: 74334358 de Tocm
 Firma: Nelson Rodrigo Fonseca G