



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES
ANEXO TÉCNICO No. 9



Fecha: 04/12/2018 Hora: 18:00

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUEIRA E.S.E				NI	891800395-1
Código	154690082301	Dirección prestador	Calle 19 No. 8-108		
Teléfono	(098) 728-1746 (098) 728-2360	Departamento	BOYACÁ	15	Municipio MONIQUEIRA

DATOS DEL PACIENTE

TORRES		RONCANCIO		VIVIANA	
1er. Apellido		2do. Apellido		1er. Nombre	
2do. Nombre					
Tipo Documento de Identificación					
<input type="checkbox"/> Registro civil		<input type="checkbox"/> Pasaporte		30204881	
<input type="checkbox"/> Tarjeta de identidad		<input type="checkbox"/> Adulto sin identificación		Número documento de identificación	
<input checked="" type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía		<input type="checkbox"/> Menor sin identificación		Fecha Nacimiento 13/12/1967	
<input type="checkbox"/> Cédula de extranjería					
Direccion de Residencia Habitual FRANCISCO DE PAULA				Teléfonos: 3112889427	
Departamento SANTANDER		68	Municipio BARBOSA	077	
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO NUEVA EPS SUB				Código	EPSS37

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

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		Número documento de identificación	
<input type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía		<input type="checkbox"/> Menor sin identificación		Fecha Nacimiento	
<input type="checkbox"/> Cédula de extranjería					
Direccion de Residencia Habitual					
Departamento		Municipio			

PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL REMITE

Nombre:VELA VARGAS XIMENA PAOLA	Teléfono	(098) 728-1746
Servicio que solicita la referencia Urgencias	Teléfono Celular	

Servicio para el cual se solicita la referencia

PSIQUIATRÍA GENERAL

INFORMACION CLINICA RELEVANTE

Tipo de Referencia: Urgente

Anamnesis y Justificación

PACIENTE FEMENINA DE 51 AÑOS DE EDAD, CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE APROX 40 MINUTOS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN AGITACION PSICOMOTORA EN RESTAURANTE, REFIERE HIJA QUE POSTERIOR A DISCUSION " SE ALTERO, NO RECONOCIA A NADIE Y SOLO DECIA " ME AMARRARON- NO ME DEJARON SALIR- Y ME QUITARON A MI HIJA" POSTERIORMENTE ROMPIO UNOS HUEVOS Y COGIO UN CUCHILLO, NIEGA FIEBRE, NIEGA ALTERAICONES DEL SUEÑO, NIEGA ANTERIORES EPISODIOS.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS HIPERTENSION ARTERIAL, FARMACOLOGICOS NINGUNO, ALERGICOS NIEGA, FAMILIARES NIEGA.

Revisión por Sistemas

Síntomas generales	NO REFIERE	Circulatorio	NO REFIERE
Dermatológicos	NO REFIERE	Cardiorrespiratorio	NO REFIERE
Órgano Sentidos	NO REFIERE	Gastrointestinal	NO REFIERE
Hematología-linfático	NO REFIERE	Genitourinario	NO REFIERE
Osteo art. muscular	NO REFIERE	Endocrino	NO REFIERE
Nervioso	NO REFIERE		

Antecedentes Personales

Patológicos	NO REFIERE
Quirúrgicos	NO REFIERE
Hospitalarios	NO REFIERE
Traumáticos	NO REFIERE
Toxico - alérgicos	NO REFIERE
Transfusionales	NO REFIERE
Farmacológicos	NO REFIERE
Inmunizaciones	NO REFIERE
Enf. Interés en salud publica	NO REFIERE
Psiquiátricos	NO REFIERE
Ocupacionales	NO REFIERE
Otros	NO REFIERE

Antecedentes Familiares

Cáncer : NIEGA

Cardiopatías : NIEGA

Diabetes : NIEGA

Dislipidemias : NIEGA

Cerebro Vasculares : NIEGA

Hipertensión : NIEGA

Mentales : NIEGA

Renal Crónica : NIEGA

Respiratorias : NIEGA

Otros : NIEGA

Examen Físico

Antropométricos

Peso 80.5 Kgs. Talla 1.53 Mts. IMC 34.39

Escala de Glasgow

Ocular 4 Motor 6 Verbal 4 Total 14 / 15

Estado Consciencia

Consiente - Lúcido

Signos Vitales

TA 120 / 90 mmhg FC 93 / min. FR 20 / min. Temp. 36.0 °C SaO2 97

Grado de Hidratación

Hidratado

Hallazgos

Aspecto General	NORMAL.
Cabeza y Cuello	CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS, CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS.
Otorrinolaringología	MUCOSA ORAL HUMEDA AMIGDALAS EUTROFICAS SIN PLACAS .
Cardiopulmonar	TORAX: SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE C/P: RSCS: RITMICOS SIN SOPLOS RSRS: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS.
Abdomen	BLANDO, RSIS +, NO MASAS NI MEGALIAS, NO DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
Pelvis	CINTURA PELVICA SIN ALTERACION.
Genitourinario	GENITAL EXTERNO NORMOCONFIGURADO.
Extremidades	EUTROFICAS SIN EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES.
Osteoarticular	SIN ALTERACION.
Neurológico	DESORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, SE EVIDENCIA AFASIA NOMINAL, SIN ALTERACION SENSITIVA O MOTORIA.
Piel	SIN TINTE ICTERICO, ADECUADA TURGENCIA.

Resumen de Evolución**Tipo : Nota General****Medicina General**

Fecha : 04/12/18 11+50

NOTA DE TURNO

PACIENTE DE 51 AÑOS DE EDAD, CON CUADRO CLINICO DE APROX 40 MINUTOS DE EVOLUCION OSTERIO A DISCUSION CON HIJAS CON ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA ASOCIADO A DESORIENTACION, AFASIA NOMINAL, REFIERE NO RECUERDA MUCHAS COSAS PLAN

ALPRAZOLAM 0.25 MG VO AHORA

SS PARACLINICOS

SS VALORACION POR PSICOLOGIA.

Exámenes Paraclínicos

Código	Descripción Servicio	Cant.
1 902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQ	1
2 903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	1
3 903825	CREATININA EN SUERO. ORINA U OTROS	1
4 903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1
5 903856	NITROGENO UREICO	1

Medicación

Código	Descripción del Medicamento - Posología y Frecuencia	Cant.
1 19931390-03	ALPRAZOLAM 0.25 MG TABLETA - Dosis: 0.25 MG Dosis única Vía Oral	1

Dra. PEREZ MORA LENID ANDREA
1049628260
RM 1049628260
Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia - UPTC
Dra. Lenid St. Pérez
C.C. 1.049.628.260
Médica Cirujana SCS
RPPIC

Fecha : 04/12/18 14+01

NOTA DE TURNO

REPORTE DE PARACLINICOS

*GLICEMIA 97 MG/DL , BUN 17.6 N CREATININANO HAY REACTIVO.

* SODIO 130 MEQ/L POTASIO 4.7 MEQ/L, CLORO 104 MEQ/L, (DENTRO DE LIMITS NORMALES)

* HEMOGRAMA L 7500 NE 51.7 HB 14.2 TO 43.2 PLAUQUETAS 280000 (DENTRO DE LIMITS NORMALES

SE REVALORA PACIENTE QUIEN PERSISTE CON DESORIENTACION ENT IEMPO, PERSONA Y ESPACIO, NO HABLA CASI, POR LO QUE SE DEJA EN OBSERVACION PARA VIGILANCIA NEUROLOGICA, VALORACION POR PSICOLOGIA.

IXD

ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA

SINDROME CONVERSIVO

PLAN

OBSERVACION

DIETA NORMAL

ADAPTER

ACETAMINOFEN 1 G VO SI DOLOR

HOJA NEUROLOGICA CADA 4 HORAS

SS VALORACION POR MEDICINA INTERNA, SS VALORAICON POR PSICOLOGIA

CSV AC.

Medicación

Código	Descripción del Medicamento - Posología y Frecuencia	Cant.
1 00000209	CATETER HEPARINIZADO - Dosis: Dosis única	1
2 00000270	QUICATH (JELCO) CATETER INTRAVENOSO PERF Nº18 - Dosis: Dosis única	1
3 20041822-013	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA - Dosis: 500 MG cada 6 horas Vía Oral	8

Dra. PEREZ MORA LENID ANDREA

1049628260

RM 1049628260

Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia - UPTC

Dra. Lenid M. Pérez
C.C. 1.049.628.260
Médica Generalista
UPTC

Tipo : Valoración

Psicología

Fecha : 04/12/18 17+43

PACIENTE QUE INGRESA EL DIA 04-12-2018 POR EL SERVICIO DE URGENCIAS ES REMITIDA POR MEDICO TRATANTE POR INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA DURANTE LA VALORACION NO ES POSIBLE REALIZARLA A PACIENTE, ESTA NO RESPONDE ANTE PREGUNTAS REALIZADAS, FAMILIARES PRESENTES, ESPOSO E HIJA REPORTAN SINTOMAS DE ANSIEDAD DESORIENTACION, PERDIDA DE CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS DE HETEROAGRESION"

EJE I: TRASTORNO NEUROTICO SECUNDARIO A SITUACION ESTRESANTE- TRASTORNO CONVERSIVO Y DISOCIATIVO

EJE II: NO APLICA

EJE III: NO APLICA

EJE IV: NO APLICA

EJE V: 70

VALORACION Y PLAN DE TRATAMIENTO: SE OBSERVA PACIENTE DESORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, SE PRESENTA DESREGULACION EMOCIONA LABILIDAD EMOCIONAL, DESORGANIZACION DEL PENSAMIENTO Y DEL COMPORTAMIENTO, SINTOMATOLOGIA PSICOSOMATICA, SEGÚN REPORTA FAMILIAR AUTOAGRESION IDEACION O PENSAMIENTO SUICIDA, FALTA DE AUTOCONTROL EN LAS EMOCIONES, DIFUCLTADES PARA RECORDAR LOS HECHOS ASOCIADOS A LA DISOCIACION, SE SUGIERE VALORACION PRIORITARIA POR PSIQUIATRIA REMISION A CENTRO DE REHABILITACION CRIB Y 7 SESIONES EN TERAPIA PSICOLOGICA.

Dra. PAEZ BAEZ HEIDY MILENA

23783027

RM 109023

Universidad Católica de Colombia

T.P. 109023 U Católica

Impresión Diagnostica

Principal Ingreso	F411	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	Impresión diagnóstica
Principal Egreso	F411	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	
Relacionado No. 1	I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	
Relacionado No. 2			
Relacionado No. 3			
Complicación			

Tratamientos Aplicados

Motivo de Remisión**Interconsulta**

PACIENTE QUE INGRESA EL DIA 04-12-2018 POR EL SERVICIO DE URGENCIAS ES REMITIDA POR MEDICO TRATANTE POR INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA DURANTE LA VALORACION NO ES POSIBLE REALIZARLA A PACIENTE, ESTA NO RESPONDE ANTE PREGUNTAS REALIZADAS, FAMILIARES PRESENTES, ESPOSO E HIJA REPORTAN SINTOMAS DE ANSIEDAD DESORIENTACION, PERDIDA DE CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS DE HETEROAGRESION"

EJE I: TRASTORNO NEUROTICO SECUNDARIO A SITUACION ESTRESANTE- TRASTORNO CONVERSIVO Y DISOCIATIVO

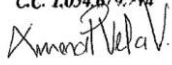
EJE II: NO APLICA

EJE III: NO APLICA

EJE IV: NO APLICA

EJE V: 70

VALORACION Y PLAN DE TRATAMIENTO: SE OBSERVA PACIENTE DESORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, SE PRESENTA DESREGULACION EMOCIONA LABILIDAD EMOCIONAL, DESORGANIZACION DEL PENSAMIENTO Y DEL COMPORTAMIENTO, SINTOMATOLOGIA PSICOSOMATICA, SEGÚN REPORTA FAMILIAR AUTOAGRESION IDEACION O PENSAMIENTO SUICIDA, FALTA DE AUTOCONTROL EN LAS EMOCIONES, DIFUCLTADES PARA RECORDAR LOS HECHOS ASOCIADOS A LA DISOCIACION, SE SUGUIERE VALORACION PRIORITARIA POR PSIQUIATRIA REMISION A CENTRO DE REHABILITACION CRIB

Profesional Tratante	Firma paciente o responsable*
<p>Dra. Ximena Vela Vargas Medico UAN C.C. 1.054.679.214</p> <p>Dra. VELA VARGAS XIMENA PAOLA 1054679214 RM 1054679214 Universidad Antonio Nariño</p> 	

* El aquí firmante, en mi nombre o en representación de la persona objeto de la referencia, declaro que he sido informado de la necesidad de la remisión a otra institución y ACEPTO el requerimiento de traslado y asumo las consecuencias que de ello se deriva.