### SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Page 1 of 2

Fecha de Solicitud

15 9 2017

REFERENCIA Nº HISTORIA CLINICA

Fecha de Ingreso:

15/09/2017

14.610

ESE HÓSPITAL SALAZAR DE VILLETA

Código Habilitación: 258750003201

**DATOS DEL PACIENTE** 

ANGELA LIZETH SILVA AMARILLO

Dirección Residencia: CENTRO

Nro. Identificacion: 1077970959

C.C. Cédula de Ciudadania R.C. Registro Civil

Años:

A.S.I. Adulto Sin Identificación

M.S.I. Menor Sin Identificación

Zona: Urbano X Rural

Teléfono: n

Femenino

Municipio: VILLETA

Seguridad Social en Salud: Contributivo

Meses:

Subsidiado X

Nombre del Paciente:

T.I. Tarjeta de Identidad

Edad: Dias:

T.D.

Vinculado

A.R.S.

Ficha SISBEN

Nivel Socioeconómico Estrato 0 (0%) A. Indigena Nivel Socioeconómico

B. Indigente C. Menor sin Protección

D. Desplazado E. Otro (especifique cual)

Cama:

Persona responsable del paciente:

EVENTO Enfermedad General X Accidente de Tránsito (SOAT)

Accidente de Trabajo (ARP)

E.P.S.: E.P.S. FAMISANAR LTDA. CAF Tipo de Población Especial: E

Evento Catastrófico (FOSYGA)

Parentesco

Dirección:

**RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA** 

Teléfono

#### Motivo de Consulta:

ESTOY LOCA Y ME ESCONDEN LOS MEDICAMENTOS "

#### Enfermedad Actual:

PACIENTE INGRESA EL DIA DE HOY EN COMPAÑIA DEL PAPA QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ESTADO DE AGITACION PISCOMOTORA REFIRIENDO QUE " EN SU CASA NO ENCUENTRA APOYO, QUE LE ESCONDEN LOS MEDICAMENTOS, QUE SOLO LA QUIEREN VER INTERNADA EN BOGOTÁ ", NO REFIEREN PICOS FEBRILES, NO LIMITACION FUNCIONAL, NI NINGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA.

#### Antecedentes Personales:

**HOSPITALARIOS** 

TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO, SECUNDARIO A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

QUIRURGICOS

**NIEGA** 

**MEDICOS** 

TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO, SECUNDARIO A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

TOXICOLOGICO\$

NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS,

Examen Físico:

TA: 124/76 mmHg

GLAS: 15 puntos

FC: 88 x min

PESO: 0 Kg

TALLA: 0 cm

FR: 19 x min

TEMP: 37 °C

SAT: 97 %

ESTADO GENERAL: AGITACION PSICOMOTORA,

CABEZA / CUELLO : CONJUNTIVAS : NORMOCROMICAS , ESCLERAS : ANICTERICAS . CUELLO: NO MASAS,

FARINGE : NORMAL., MUCOSA ORAL HUMEDA Y ROSADA CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS CARDIOPULMONAR' : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS BUENA VENTILACION PULMONAR SIN

SOBREAGREGADOS PATOLOGICOS.

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

GENITOURINARIO: NO SE EXAMINA

**EXTREMIDADES: NORMAL** 

NEUROLOGICOS: ESTADO ESQUIZOFRENICO

DIAGNOSTICOS

Código Diagnóstico

F209

Dx Principal:

ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA

RAFAEL EDUARDO ECHAVARRIA SARABIA Tarjeta profesional: 1140832841

MEDICO GENERAL

Nombre Firma y Sello del Medico responsable

,	SISTEMA	DĘ REFERENCIA	Y CONTRA	AREFEREN	IÇIA		Page 2 of 2
•	Fecha de So	olicitud	•	REFERENCIA	NIO.	14,0	610
	15 9	2017		HISTORIA CL		14,1	310
SE HOSPITAL SALAZAR DE V Sódigo Habilitación:258750003				Fecha de Ir 15/09/20	ngreso:	Cama:	
<u> </u>		DATOS DEL	PACIENTE				
Nombre del Paciente: ANGE	LA LIZETH SIL	VA AMARILLO			Se	xo: Femer	nino
Edad: Dias: Meses:	Años:	Dirección Residencia	: CENTRO		•		)
Servicio Solicitado PSIQUIATRIA VALORACION Y MANEJO		Nombre del pro	ocedimiento s	olicitado			Código CUPS
		Motivo de I	Remisión				
1. Falta de Camas (IP <mark>S remite)</mark> 4. Ausencia del Pr <mark>ofesional (I</mark> PS 7. Otro	remite)	2. Falta insumos y/o su 5. Requiere otro nivel o			alta de Equ oluntario	ıipo( <b>s)</b>	
		INSTITUCION A LA	QUE SE REM	TE			~
NOMBRE IPS: EPSC	ves c	Nivel	<b>Munic</b>	pio:	Co	3 ME	3.
Fecha Confirmaci		cha Salida del Paciente	Depar	tamento:	Ces	5/2	renoc
[15] 9   2017			Medic Condu	o que Confirma ictor:	: Dr.	Mes	io dec
Servicio que Remite X	] Urgencia [	Consulta Externa (Amb	ulatorio)	Hospitalización	Otro	)	
Servicio al que se Remite 🛚 🗵	] Urgencia	Consulta Externa (Amb	-	Hospitalización	Otro		
		AMPLIACION DE LA	HISTORIA C	LINICA	-		-
CONSISTENTE EN ESTADO DE A LOS MEDICAMENTOS, QUE SOL FUNCIONAL, NI NINGUNA OTRA AFEBRIL, BUEN PATRON RESPIR NORMALES; DEBIDO A CUADRO NICIAR TRAMITES DE REMISION NOTA: PADRE DE LA PACIENTE I HACE 3 DIAS, QUEDAMOSA ATENTOS A SUS R GRACIAS, EVOLUCION	O LA QUIEREN SINTOMATOLO RATORIO, NO D CLINICO ACTU V PARA VALOR REFIERE QUE	VER INTERNADA EN BO OGIA ASOCIADA. AL EXA OOLOR ABODMINAL, NO L JAL DE LA PACIENTE Y AI ACION CON PSIQUIATRIA	OGOTÁ ", NO R MINAR PACIEN LIMITACION FUI NTECEDENTES A,	EFIEREN PICO TE SE ENCUEN NCIONAL, SIGN SE DECIDE DE	S FEBRILE NTRA EN BI IOS VITALE EJAR EN O	S, NO LIMIT UEN ESTAD ES DENTRO BSERVACIO	ACION O GENERAL DE RANGOS ON MEDICA E
Fecha: 15/09/2017 04:00							
Analisis PACIENTE INGRESA EL DIA E CONSISTENTE EN ESTADO E ESCONDEN LOS MEDICAMEN LIMITACION FUNCIONAL, NI N GENERAL AFEBRIL, BUEN PA RANGOS NORMALES; DEBIDO MEDICA E INICIAR TRAMITES NOTA: PADRE DE LA PACIENT EGRESO HACE 3 DIAS, Plan de Tratamiento OBSERVACION HALOPERIDOL 5 MG IM POR SS/ HEMOGRAMA, SEROLOG REVALORAR. CSV-AC	DE AGITACION NTOS, QUE SOI NINGUNA OTRA TRON RESPIRA O A CUADRO C	PISCOMOTORA REFIRII LO LA QUIEREN VER INT A SINTOMATOLOGIA ASOI ATORIO, NO DOLOR ABO ELINICO ACTUAL DE LA PA PARA VALORACION CON	ENDO QUE " EN ERNADA EN BI CIADA. AL EXA DMINAL, NO LII ACIENTE Y ANT J. PSIOLIJATRIA	I SU CASA NO I DGOTÁ ", NO F AMINAR PACIEM MITACION FUN ECEDENTES S	ENCUENTF REFIEREN I NTE SE EN CIONAL, SI E DECIDE	RA APOYO, ( PICOS FEBI CUENTRA E GNOS VITA DEJAR EN (	QUE LE RILES, NO IN BUEN ESTADO LES DENTRO DE OBSERVACION
				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Maria	oganagak asawa (-	<u> </u>

RAFAEL EDUARDO ECHAVARRIA SARABIA Tarjeta profesional: 1140832841 **MEDICO GENERAL** 

Nombre Firma y Sello del Medico responsable

### ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA NIT: 860015929-2

Calle 1 #756 Tel. 8444118

Urgencias Evoluciones

Código Habilitación: 258750003201

Page 1 of 1

Sistemas Citisalud (

15/09/2017 5:34.42

Lugar Atencion: 'ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA

Admisión No.:

275444

ANGELA LIZETH SILVA AMARILLO

Sexo: F

Edad: 25 A 6 M 22 D

Cama:

Empresa:

E.P.S. FAMISANAR LTDA. CAFAM COLSUBSIDIO

Tipo Usuario:

) Subsidio Total

Contrato:

Paciente:

**EVENTO SUBSIDIADO** 

1077970959

Tipo Afiliado:

Fecha: 15/09/2017 05:29

Signos Vitales

TA: 124/76 mmHg FR: 19 x min

GLAS: 5 puntos PB: 0 cm

**EVOLUCION No.** 

FC: 80 x min TEMP: 37 °C CINT: 92 cm

TAM: 92 mmHg

Dx Principal: F209 ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA

SAT: 96 %

SUBJETIVO:

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE :

1. ESQUIZOFRENIA PÁRANOIDE EN TRATAMIENTO

S/ PÁCIENTE EN ESTADO AGRESIVO

**OBJETIVO:** 

PACIENTE EN REGULAR, ESTADO GENERAL

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, NO ESCURRIMIENTO POSTERIOR, NO ERITEMA NI HIPERTROFIA AMIGDALINA.

CUELLO MÓVIL NO MASAS NO ADENOMEGALIAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR.

TÓRAX SIMÉTRICO, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SOPLOS EN TODOS LOS CAMPOS DE AUSCULTACIÓN, RUIDOS

RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO MASAS NO

MEGALEAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, PUÑO PERCUSIÓN LUMBAR NEGATIVA.

Rafael Echavarria f

EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, NO EDEMAS, NO DOLOR, NO LIMITACIÓN DE ARCOS DE MOVIMIENTOS, PERFUSIÓN MENOR DE 2 SEGUNDOS

NEUROLÓGICO PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, CON FUERZA MUSCULAR ADECUADA EN SUS CUATRO EXTREMIDADES

**ANALISIS** 

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO EN ESTADO DE AGRESIVIDAD, BUEN PATRON RESPIRATORIO, NO DOLOR ABDOMINAL, NO LIMITACION FUNCIONAL, CON INTENTO DE FUGA DEL HOSPITAL. PENDIENTE RESPUESTA POR PARTE DE SU EPS PARA VALORACION CON PSIQUI,TRIA,, REPORTE DE PARACLINICOS: HEMOGRAMA: LEUCOCITOS: 14.660 NEUTROFILOS: 76 % NO ANEMIA, , RESTO DE VALORES DENTRO DE RANGOS NORMALES: FUNCIO RENAL: NORMAL, PARCIAL DE ORINA: NORMAL; PRUEBA DE EMBARAZO; NEGATIVA, SEROLOGIA: NO REACTIVA. SE ENVIA NUEVA EVOLUCION A SU EPS

PLAN DE TRATAMIENTO:

**OBSERVACION** HALOPERIDOL 5 MG IM POR SI AGRESIVIDAD INMOVILIZACION DE SUS 4 EXTREMIDADES PENDIENTE REMISION PARA VALORACION CON PSIQUIATRIA CSV-AC

RAFAEL EDUARDO ECHAVARRIA SARABIA Tarjeta profesional: 1140832841

MEDICO GENERAL

Impreso por : REES - RAFAEL EDUARDO ECHAVARRIA



# E,S,E HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA LABORATORIO CLINICO

NIT. 8600115929

Página N°:

Fec. Ingreso Fec. Impresión : 15/09/2017 04:28 : 15/09/2017 04:47

Paciente ) Identificación SILVA AMARILLO ANGELA LIZETH

10779**7**0959 25 Años

No. de Orden Empresa

915004

Contrato

FAMISANAR

**EVENTO CONTRIBUTIVO** 

Servicio

URGENCIAS

Telefono Sede

Edad

ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA

Prueba	Resultado		Unidad	Valor de R	eferen	cla	Fecha Impresión	1
		Hema	tología					
Hemograma								
WBC.	14.66	<b>(a)</b>	1 <b>0^</b> 3/μL	4.00	-	10.00		
NEU%.	76.6	<b>^</b>	%	50.0	-	70.0		
LYM%.	15.6		%	20.0	-	40.0		
EOS%.	1.3		%	0.5	-	5.0		
BAS%.	0.3		%	0.0	-	1.0	÷	
MON%	6.20		%	3.00	-	12.00		
NEU#.	11.23		10^3/μL	2.50	-	75.00		•
LYM#.	2.28		10^3/μL	0.80	-	4.80		
EOS#.	0.19		10^3/μL	0.02	-	0.80		
BAS#.	0.04		10^3/μL	0.00	-	0.10		
MON#	0.92		1 <b>0^</b> 3/μL	0.12	-	1.20		
RBC. ∫	4.25		10^6/μL	3.50	-	5,50		
HGB '	13.4		g/dL	11.0	-	16.0		
нст.	42.5		%	37.0	-	54.0		
MCV.	99.9		fL	80.0	-	100.0		
MCH.	31.5		pg	27.0	-	34.0		
MCHC.	31.6	\$	g/dL	32.0	-	36.0		
RDW-CV.	12.5	•	%	11.0	-	16.0	,	
RDW-SD.	51.1		fL	35.0	-	56.0		
PLT.	290		10^3/µL	150	-	450		
MPV.	8.0		fL	6.5	-	12.0		
PDW.	15.6			9.0	-	17.0		
PTC.	0.232		%	0.108	-	0.282		



# E.S.E HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA LABORATORIO CLINICO

NIT. 8600115929

Página N°: 3 De 3

Fec. Ingreso Fec. Impresión : 15/09/2017 04:28 : 15/09/2017 04:47

Paciente Identificación

Edad

Telefono

SILVA AMARILLO ANGELA LIZETH

1077970959 25 Años

Empresa

No. de Orden

915004

Contrato

FAMISANAR

**EVENTO CONTRIBUTIVO** 

Servicio

**URGENCIAS** 

Sede ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA

Prueba	Resultado	Unidad	Valor de Referencia	Fecha Impresión
PROTEINAS EN ORINA	NEGATIVO.	g/L	ATTENDED	216.000.000.000.000
SANGRE EN ORINA	NEGATIVO.	Cel/ul		
NITRITOS EN ORINA	NEGATIVO.			
LEUCOCITOS EN ORINA	1+ Ca70	Cel/ul		
GLUCOSA EN ORINA	NEGATIVO.	mg/dL		
CETONAS EN ORINA	NEGATIVO.	mg/dL		
BILIRRUBINA EN ORINA	NEGATIVO.	g/dL		
UROBILINOGENO EN ORINA	Normal 3.4	UE/dL		
MICROSCOPICO DE ORINA				
Leucocitos	8 - 10 x	c		
Bacterias	+			
Celulas Epiteliales Bajas	Escasas			
Modo	Escaso			
Eritrocitos	0 - 2 xc			
Bacteriologo: ,			1	
			/	
Time la lla della				

Inmunologia

Prueba de embarazo cualitativa Inmunocromatografía

**NEGATIVO** 

NO REACTIVO

Bacteriologo:

VDRL en Suero

O Abelia Hessal



# E.S.E HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA LABORATORIO CLINICO

NIT. 8600115929

Página N°: 2 De 3

Fec. Ingreso

; 15/09/2017 04:28

Fec. Impresión

15/09/2017 04:47

Paciente Identificación SILVA AMARILLO ANGELA LIZETH

No. de Orden

915004

1077970959

Empresa

**PLT** 

FAMISANAR **EVENTO CONTRIBUTIVO** 

**BASO** 

Telefono

25 Años

Contrato

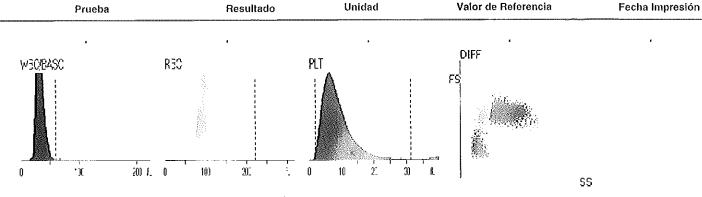
Sede

Edad

ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA

**RBC** 

Servicio **URGENCIAS** 



Bacteriologo

**WBC** 

Química

**PERFIL RENAL** 

Nitrógeno uréico 8.9 mg/dL 22.0 Creatinina en suero 0.88 mg/dL 0.60 1.20 Urea 19 10 50

Bacteriologo:

Uroanalisis

Parcial de orina

COLOR

**AMARILLO** 

**ASPECTO** 

LIG TURBIO

**DENSIDAD EN ORINA** 

<=1.005

PH EN ORINA

5.5

Resclución: 25 mm/seg 10 mm/mV Edad: 26 ETIMO ETIMO ETIMO Alteraciones inespecíficas de ST-T. Ritmo sinusal Informe: Sexo: Femenino ω 126-01 ESE HOS Villeta-Cund(E)URG HR: 67 [bpm] 4 [sec] a Y aVR SALAZAR R-R: 898 [ms] PQ: 124 [ms] QRS: 64 [ms] Email: telemedicinactm@gmail.com 53 2  $\leq$ Paciente: ANGELA LIZETH SILVA AMARILLO 1077970959 QT: 366 [ms] Ana Julia Franco Nova Fecha Recepción: 2012/109/2017 06:11:00 Control Enfermedad de Base, Sintomas: QTc: 386 [ms] ST: 0.57 [mm] 5 5 4 Médico: JOHN AYALA HERRERA RM 19263564 Folio:375354453 Firma: 

## SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Fecha de Solicitud

15 9 2017 REFERENCIA №

14.610

Femenino

Teléfono: n

Page 1 of 2

ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA

Código Habilitación:258750003201

HISTORIA CLINICA

Fecha de Ingreso: Cama:

15/09/2017

DATO		1/4 P	F3 4 0	1 1	
132311		1111	$\nu a = 1$	ı⊩n	
	_	L- L-			

ANGELA LIZETH SILVA AMARILLO Nombre del Paciente:

Años:

Sexo 1

CC Nro. Identificacion: 1077970959

T.I. Tarieta de Identidad

Edad: Dias:

Subsidiado X

Vinculado

Dirección:

C.C. Cédula de Ciudadania R.C. Registro Civil

Meses:

A.S.I. Adulto Sin Identificación

M.S.I. Menor Sin Identificación

Dirección Residencia: CENTRO

Zona: Urbano X Rural Municipio: VILLETA

Seguridad Social en Salud: Contributivo

A.R.S.

E.P.S.: E.P.S. FAMISANAR LTDA. CAF Tipo de Población Especial: E Nivel Socioeconómico Estrato 0 (0%) A. Indigena

Nivel Socioeconómico

D. Desplazado E. Otro (especifique cual)

B. Indigente C. Menor sin Protección

Ficha SISBÉN EVENTO Enfermedad General

X Accidente de Tránsito (SOAT)

Accidente de Trabajo (ARP)

Evento Catastrófico (FOSYGA)

Persona responsable del paciente:

ねといい

MIDOGI uto

Parentesco Teléfono

# **RESUMEN DE HISTORIA CLINICA**

# Motivo de Consulta:

" ESTOY LOCA Y ME ESCONDEN LOS MEDICAMENTOS "

#### **Enfermedad Actual:**

PACIENTE INGRESA EL DIA DE HOY EN COMPAÑIA DEL PAPA QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ESTADO DE AGITACIÓN PISCOMOTORA REFIRIENDO QUE " EN SU CASA NO ENCUENTRA APOYO, QUE LE ESCONDEN LOS MEDICAMENTOS, QUE SOLO LA QUIEREN VER INTERNADA EN BOGOTÁ ", NO REFIEREN PICOS FEBRILES, NO LIMITACION FUNCIONAL, NI NINGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA.

#### Antecedentes Personales:

**HOSPITALARIOS** 

TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO, SECUNDARIO A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

**QUIRURGICOS** 

**NIEGA** 

**MEDICOS** 

TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO, SECUNDARIO A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

**TOXICOLOGICOS** 

NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS,

Examen Físico:

TA: 124/76 mmHg

GLAS: 15 puntos

FC: 88 x min

PESO: 0 Kg

TALLA: 0 cm

FR: 19 x min

TEMP: 37 °C

SAT: 97 %

ESTADO GENERAL: AGITACION PSICOMOTORA,

CABEZA / CUELLO: CONJUNTIVAS: NORMOCROMICAS, ESCLERAS: ANICTERICAS. CUELLO: NO MASAS,

FARINGE: NORMAL., MUCOSA ORAL HUMEDA Y ROSADA CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS

CARDIOPULMONAR' : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS BUENA VENTILACION PULMONÁR SIN

SOBREAGREGADOS PATOLOGICOS.

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

GENITOURINARIO : NO SE EXAMINA

**EXTREMIDADES: NORMAL** 

NEUROLOGICOS: ESTADO ESQUIZOFRENICO

DIAGNOSTICOS

Código Diagnóstico

F209

Dx Principal:

ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA

Dr. Refael Echavarria & MEDICÓ GENERAL FU.S.M

RAFAEL EDUARDO ECHAVARRIA SARABIA

Tarjeta profesional: 1140832841

MEDICO GENERAL

Nombre Firma y Sello del Medico responsable

#### Fecha de Solicitud REFERENCIA Nº 14,610 9 2017 HISTORIA CLINICA ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA Fecha de Ingreso: Cama: Código Habilitación:258750003201 15/09/2017 **DATOS DEL PACIENTE** ANGELA LIZETH SILVA AMARILLO Femenino Sexo: Nombre del Paciente: Dirección Residencia: CENTRO Meses: Edad: Dias: Años: Nombre del procedimiento solicitado Código CUPS Servicio Solicitado **PSIQUIATRIA** VALORACION Y MANEJO Motivo de Remisión 2. Falta insumos y/o suministros Faita de Equipo(s) 1. Falta de Camas (IPS remite) 6. Voluntario 5. Requiere otro nivel de atención 4. Ausencia del Profesional (IPS remite) 7. Otro INSTITUCION A LA QUE SE REMITE NOMBRE IPS EPSC Nive! 1 Municipio: Departamento: Fecha Confirmacion Medico que Confirma: 15 9 2017 Conductor: X Urgencia Consulta Externa (Ambulatorio) ] Hospitalización Otro Servicio que Remite Hospitalización Servicio al que se Remite X Urgencia Consulta Externa (Ambulatorio) Otro AMPLIACION DE LA HISTORIA CLINICA PACIENTE INGRESA EL DIA DE HOY EN COMPAÑIA DEL PAPA QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ESTADO DE AGITACION PISCOMOTORA REFIRIENDO QUE " EN SU CASA NO ENCUENTRA APOYO, QUE LE ESCONDEN LOS MEDICAMENTOS, QUE SOLO LA QUIEREN VER INTERNADA EN BOGOTÁ ", NO REFIEREN PICOS FEBRILES, NO LIMITACION FUNCIONAL, NI NINGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA. AL EXAMINAR PACIENTE SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO GENERAL AFEBRIL, BUEN PATRON RESPIRATORIO, NO DOLOR ABODMINAL, NO LIMITACION FUNCIONAL, SIGNOS VITALES DENTRO DE RANGOS NORMALES; DEBIDO A CUADRO CLINICO ACTUAL DE LA PACIENTE Y ANTECEDENTES SE DECIDE DEJAR EN OBSERVACION MEDICA E INICIAR TRAMITES DE REMISION PARA VALORACION CON PSIQUIATRIA, NOTA: PADRE DE LA PACIENTE REFIERE QUE HACE 1 MES ESTUVO HOSPITALIZADA EN CENTRO PSIQUIATRICO EMANUEL CON EGRESO HACE 3 DIAS, QUEDAMOSA ATENTOS A SUS RESPUESTAS GRACIAS. **EVOLUCION** 15/09/2017 04:00 Fecha: **Analisis** PACIENTE INGRESA EL DIA DE HOY EN COMPAÑIA DEL PAPA QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ESTADO DE AGITACION PISCOMOTORA REFIRIENDO QUE " EN SU CASA NO ENCUENTRA APOYO, QUE LE ESCONDEN LOS MEDICAMENTOS, QUE SOLO LA QUIEREN VER INTERNADA EN BOGOTÁ ", NO REFIEREN PICOS FEBRILES, NO LIMITACION FUNCIONAL, NI NINGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA. AL EXAMINAR PACIENTE SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO GENERAL AFEBRIL, BUEN PATRON RESPIRATORIO, NO DOLOR ABODMINAL, NO LIMITACION FUNCIONAL, SIGNOS VITALES DENTRO DE RANGOS NORMALES; DEBIDO A CUADRO CLÍNICO ACTUAL DE LA PACIENTE Y ANTECEDENTES SE DECIDE DEJAR EN OBSERVACION MEDICA E INICIAR TRAMITES DE REMISION PARA VALORACION CON PSIQUIATRIA, NOTA: PADRE DE LA PACIENTE REFIERE QUE HACE 1 MES ESTUVO HOSPITALIZADA EN CENTRO PSIQUIATRICO EMANUEL CON EGRESO HACE 3 DIAS, Plan de Tratamiento **OBSERVACION** HALOPERIDOL 5 MG IM POR STAGRESION O AGITACION. SS/ HEMOGRAMA , SEROLOGICA, GRAVINDEX, EKG, FUNCION RENAL, PARCIAL DE ORÍÑ. REVALORAR. CSV-AC

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

RAFAEL EDUARDO ECHAVARRIA SARABIA Tarjeta profesional: 1140832841

**MEDICO GENERAL** 

Nombre Firma y Sello del Medico responsable

Page 2 of 2

# Reporte Epicrisis



	realized Standards and O'Clare 1 are not to 1 a			Da	itos del Paciei	te						
Nombre Pac	iciente: ANGELA		GELA	LIZETH SILVA		.VA	AMARILLO					
Identificacion:	TI: 1077970	70959			Fecha Na	cha Nac: 1992-02		24 Eda	ıd:	24	RH:	Α÷
Genero: Fem	enin Direc	Direccion: VE		VER	EDA ALTO DE	PAJA		oreaned				
Telolono;	The World Advanced a VII all and John Late, opening on the	3204216	113	***************************************								
	e littima asanka saara e 1,6 6 milisti sama, hino u samana samana e ar		design by the first state of the	Da	itos del Admis	on		~~~~		Antonia in proper ser incore	·	
ID: 12138	38 F. Ingreso: 2017-08-15 H. ir				ingreso: 15:08:16		mas e e tita alalaneg pa e malaneg state flore a firmon anaa	Tipo Usua	rio:	THE PARTY OF THE P	1	I II OYAL SIYAN NASA
Tipo.Aliliacion		2										
***************************************			المستقدم المستور المراجع والمستوان والمراجع والمستوان والمستوان والمستوان والمستوان والمستوان والمستوان والمستوان	Histor	ia Clinica de li	greso		The same of the sa	na B <sup>a</sup> nd Alband o All (compa) pa quadron (1 <sup>28</sup> k), o			-31-20
			hida a first of one with the factors and the	p-in	Anamnesis				alter service has a suitable service as en el		the table of the first of the second special property and the	
F. Registro:	2017-08-1		Registro:	15:	39:00							
	Motivo Cor	andre o deleverate principal residence and residence and residence and residence and residence and residence a										
Paciente remitida		de Villeta.	hilmeni sialia siarasia annin 1874 ete era il									
Enfermedad Acti Paciente con cua	nalisada juliga esternium estratera est		elangalangan perupakan dianggapan	~~~								
vez" formulada c con sintomas ma ambulancia com episodios de agil Trae paraclinicos urea 31. creatinii orina 1+. se le in	iniformes y es enta que dura tacion. En am s 13 ago: hem na: 0.84Urona ició cefalexina	s llevada a l ante su esta bulancia le nograma leu alisis: Prote	hpspital de incia hospi colocan 5: ucocitosis 1 inas en ori	villeta o talzaria ng mida 15.51 co na traza	fonde se incia fue manejada izolam IV. n predominio s, sangre 2+,	tramite con ha de mon	de remisio loperidol 5n ocitos 1.32	n a unidad ng IM cada (VN 0.12-	l de salud a 8 horas 1.20). TG	mental por mul	, la med tiples SUN: 14.	ico de .6,
		n	at .	l	la an	ofen		al.	adlaa	ام		hogor
la pacie Historia Familiar	**************	n	el	momen	io ce:	ante.	se	a.	edica	al		hogar.
vivia con su par		0 do 2 aña	00000000		el eo donore	aca ha	aa allaata	oomo al =	o tudore	000000	no lo	hueson
	ersonalidad P			ia ve a	o oc desabai	CCG 118	og Gueilia	CONTO SE []	o tuvicia	eshoso	, 110 ld	มน <sub>อ</sub> บส
"normal,					COR	80	die"	comen	ta	ما		nadro
nomai,	no	se	mete		con edentes Pers		nig.	comen	ıd	el		padre
Antecedentes Al	eraicos:			AHIG	reachies i. g(2)					eralaren errera		THE RESERVE ALTERNATION AND ADDRESS OF THE PERSON ADDRESS OF THE PERSON AND ADDRESS OF THE PERSON ADDRESS OF THE PER
Paciente NO Re		entes Alera	icos									
Antecedentes Pa		ones Aleig	1003									
Les responses de la companya della companya della companya de la companya della co								antara	adad			امسامه
Antecedentes Q	referido ulruraicos:		ė	11		a		enferm	ieoad			actual
Paciente NO refi		ntes Outru	raicos									
	ere ameceden lecedentes To	and the same of the property of the same o	Confession and the State of the Party									
el padre	comenta	cuan"		l sta	enfermedad	ba	ıbla de	a mo	ribuono	de	. ^.	ocaina"
Antecedentes Fa			uo es	nia	emenneda()	118	ibia Oi	<del>a</del> 1118	rihuana,	ue	· C	ocailid
Lincococines	**************************************											

### Reporte Epicrisis



Paciente con antecedente de trastorno afectivo bipolar, al parecer con multiples episodios de agitacion, tiene descompensacion de sintomas afectivos con nula adhernecia al tratamiento ambulatorio, se contnua con manejo farmacologico, se deja 500cc de solucion salina en bolo por sedacion excesiva. s/s valoracion por medicina general para valoracion y manejo de posible de IVU.

Finalidad de consulta:

No aplica

Causa Externa:

Enfermedad general

Plan tratamiento:

INGRESA A UCA
CLNA0.9% 500CC IV EN BOLO
CARBONATO DE LITIO 300MG 1-1-2
LORAZEPAM 1MG 1-1-1
QUETIAPINA 100MG 1-1-1
LEVOMEPROMAZINA 4% 0-0-10
CSV AC
S/S TOXICOS

Evolucion final (Nota Epicrisis)

2017-09-11 | 11:09:00 Profesional:KRIS MAYKOL REY SANCHEZ Identificacion:331855 RM: PSIQUIATRÍA

Subjetivo:

Paciente con idx: TAB episodio maniaco sin psicosis Enfermería no reporta dificultades de manejo, con patrón de sueño y alimentacion adecuados.

Objetivo:

Al examen mental alerta, orientada, afecto mejo modulado, coherente, no se evidencian ideas de auto ni heteroagresion, no ideas delirantes ni alteraciones en la sensopercepción, juicio debilitado, insight pobre.

Analisis

Paciente con mejoria de sintomas maniformes y psicóticos, ha logrado modular patrón de sueño y afectivo con el tratamiento psicofarmacológico de manera ambulatoria, se da salida con recomendaciones y signos de alarma.

Plan tratamiento:

TRATAMIENTO DE EGRESO

- 1. Carbonato de Litio 300mg VO 1-1-2
- 2. Lorazepam 2mg VO 0- 0- 1
- 3. Quetiapina 100mg VO 1-1-1
- 4. Levomepromazina 4% VO 0- 0- 20
- 5. Cita control con psiquiatria y psicologia
- 6. Hospital dia