



Número De
Autorización
92306855

REMISION MEDICA

1. IDENTIFICACION

NOMBRE DEL USUARIO	EDWIN ALARCON	CC:	1106897344	FECHA	2018-08-09		
TIPO DE AFILIACION	NUEVA EPS-SUBSIDIADO HOSPITALIZACION-133(C.SAN RAFAEL)	TELEFONO	3136389070	EDAD	23 AÑOS	SEXO	M
EMERGENCIA	REMISIÓN GENERAL (X)			TRASLADO REDONDO	URGENCIA	URGENCIA VITAL	
NOMBRE DE ACUDIENTE							
CAROLINA							
TELEFONO							
3136389064							
DIRECCION							
CASA 1 B HUERTAS MELGAR							

2. REFERENCIA

ESPECIALIDAD	MEDICO GENERAL
NOMBRE DEL MEDICO	STEPHANIE JOHANA BENT VILORIA
SITIO DE REMISION	DUMIAN MEDICAL SAS.
DIAGNOSTICO	F200 - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE
MOTIVO DE LA REMISION	
se trata de un paciente con historia de patologia dual quien persiste inquieto ansioso, irritable en algunos momentos y desorganizado se continua manejo con psicofarmacos y se le solicita traslado a unidad de centro de rehabilitación de sustancias psicoactivas.	
RESUMEN DE H.C.	

Paciente masculino de 23 años de edad quien se encuentra en estancia en unidad mental con diagnostico Esquizofrenia trastorno mental y del comportamiento secundario a consumo de sustancias psicoactivas en regulares condiciones generales, afebril, hidratada, adecuado patrón de sueño concilia sueño por 8 horas, funciones fisiológicas básicas en normalidad, adecuado apetito con signos vitales en normalidad sin antecedentes de importancia quien actualmente persiste con sintomatología corte psicótico debido al consumo de sustancias psicoactiva y abandono del tratamiento continua inquieto ocasionalmente ansioso, irritable ocasionalmente alucinaciones visuales y auditivas, demandante de salida, no agresivo, Quien al momento de la valoración se encuentra sin familiar, debe continuar en la unidad por alto riesgo de autoagresión y heteroagresión para manejo multidisciplinario hasta modular comportamiento

PA: 105/75 mmHg

FC: 77

FR: 20

SAT: 96

TC: 36.5

Stephanie Bent Viloria
Medico General
R.M. 1123627425
Universidad Simon Bolivar

Stephanie Bent U.

STEPHANIE JOHANA BENT VILORIA, MD

MEDICO GENERAL

Simon Bolivar

GIRARDOT - CLINICA SAN RAFAEL



EPICRISIS

PACIENTE: EDWIN GERMAN ALARCON MOLINA		IDENTIFICACION: CC 1106897344	HC: 1106897344 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 18/6/1995	EDAD: 23 Años	SEXO: M	TIPO AFILIADO: Beneficiario
RESIDENCIA: CASA 1 BARRIO HUERTAS	TOLIMA-MELGAR	TELEFONO: 3136389070	
NOMBRE ACOMPAÑANTE: CAROLINA	PARENTESCO: Padre o Madre	TELEFONO: 3136389064	
FECHA INGRESO: 27/7/2018 - 15:07:10	FECHA EGRESO:	CAMA: UNM-35	
DEPARTAMENTO: 201214 - UNIDAD MENTAL - CLINICA SAN RAFAEL	SERVICIO: HOSPITALARIO		
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	PLAN: NUEVA FPS-SUBSIDIADO HOSPITALIZACION+33(C.SAN RAFAEL)		

DATOS DEL INGRESO

MOTIVO CONSULTA

SE TRATA DE UN PACIENTE CON HISTORIA DE ESQUIZOFRENIA DE LARGA DATA ASOCIADO A CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SE HA TORNADO INQUIETO DEMANDANTE AGRESIVO, IRRITABLE Y POCO COLABORADOR, SE DEDICIE DINCIA RMANEJO CON LEVOMEPRIZINA Y ACIDO VALPROICO, SE INCAI MANEJO CON RISPERIDONA ORAL Y RISPERIDONA PARENTERAL POR NO ADHERENCIA FARMACOLOGICA

ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL ACTUAL

SE TRATA DE UN PACIENTE CON HISTORIA DE ESQUIZOFRENIA DE LARGA DATA ASOCIADO A CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SE HA TORNADO INQUIETO DEMANDANTE AGRESIVO, IRRITABLE Y POCO COLABORADOR, SE DEDICIE DINCIA RMANEJO CON LEVOMEPRIZINA Y ACIDO VALPROICO, SE INCAI MANEJO CON RISPERIDONA ORAL Y RISPERIDONA PARENTERAL POR NO ADHERENCIA FARMACOLOGICA

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES

OTROS : SI - ESQUIZOFRENIA

EXAMEN FISICO

ESFERA MENTAL : ANORMAL

HALLAZGOS: PACIENTE DE 23 AÑOS DE EDAD EN REGULARES CONDICIONES GENERALES CON ADECUADA PRESENTACION PERSONAL ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA PARCIALMENTE TIEMPO Y LUGAR, PENSAMIENTO CON IDEAS DELIRANTES, ACTITUD ALUCINATORIA INTROSPECCION POBRE, PROSPECCION INCIERTA, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ORL NORMAL, RSCSRS NO SOPLOS BUEN PATRON RESPIRATORIO NO SOBREGREGADOS ABDOMEN NORMAL EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMAS CON BUENA PERFUSION DISTAL SNC SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR

APOYOS DIAGNOSTICOS

SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS, FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA, TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA ASPARTATO AMINO TRANSFERASA, ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD, INTERCONSULTA POR TERAPIA OCUPACIONAL, NITROGENO UREICO, HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO, AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS, TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTES SECUNDARIO, UROANALISIS, GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA, CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS, FOSFATASA ALCALINA, TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA ALANINO AMINO TRANSFERASA, INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA, INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL, HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES, POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

CODIGO DIAGNOSTICO
F200 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

TIPO DIAGNOSTICO PRIMARIO
IMPRESION DIAGNOSTICA P

DATOS DE LA EVOLUCION

DATOS DE LA EVOLUCION

2018-07-27 15:45:46 PROFESIONAL: CAROLINA ACEVEDO ESPITA

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE TRATA DE UN PACIENTE CON HISTORIA DE ESQUIZOFRENIA DE LARGA DATA ASOCIADO A CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SE HA TORNADO INQUIETO DEMANDANTE AGRESIVO, IRRITABLE Y POCO COLABORADOR, SE DEDICIE DINCIA RMANEJO CON LEVOMEPRIZINA Y ACIDO VALPROICO, SE INCAI MANEJO CON

RISPERIDONA ORAL Y RISPERIDONA PARENTERAL POR NO ADHERENCIA FARMACOLÓGICA

2018-07-27 17:54:52 PROFESIONAL: MARCO ANTONIO MARTINEZ MARTINEZ

ANALISIS (JUSTIFICACION): ANALISIS : SE TRATA DE UN PACIENTE CON HISTORIA DE ESQUIZOFRENIA DE LARGA DATA ASOCIADO A CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SE HA TORNADO INQUIETO DEMANDANTE AGRESIVO, IRRITABLE Y POCO COLABORADOR, SE DECIDE DICIAR MANEJO CON LEVOMEPROMIZINA Y ACIDO VALPROICO, SE INICIA MANEJO CON RISPERIDONA ORAL Y RISPERIDONA PARENTERAL POR NO ADHERENCIA FARMACOLÓGICA
INTER. APOYO DIAGNOSTICO: SS PARA CLINICOS SEGUN PROTOCOLOS - PENDIENTES REPORTES

2018-07-28 11:28:26 PROFESIONAL: CAROLINA ACEVEDO ESPITIA

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE TRATA DE UN PACIENTE CON HISTORIA DE TRASTORNO AFECTIVO DE TIPO DE ESQUIZOFRENIA QUIEN HA ESTADO INQUIETO ANSIOSO DEMANDANTE Y AGRESIVO SE DECIDE CONTINUAR MANEJO CON ANTIPSICOTICO Y SE ESPERA EVOLUCION DEL CUADRO CLINICO.

2018-07-28 11:51:10 PROFESIONAL: OLGA TAPIA HERNANDEZ

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON ADECUADA PRESENTACION PERSONAL, ORIENTADO EN PERSONA PARCIALMENTE TIEMPO Y LUGAR, PENSAMIENTO CON IDEAS DELIRANTES, ACTITUD ALUCINATORIA INTROSPECCION POBRE, PROSPECCION INCIERTA.

2018-07-28 17:19:48 PROFESIONAL: MARCO ANTONIO MARTINEZ MARTINEZ

ANALISIS (JUSTIFICACION): ANALISIS : SE TRATA DE UN PACIENTE CON HISTORIA DE TRASTORNO AFECTIVO DE TIPO DE ESQUIZOFRENIA QUIEN HA ESTADO INQUIETO ANSIOSO DEMANDANTE Y AGRESIVO SE DECIDE CONTINUAR MANEJO CON ANTIPSICOTICO Y SE ESPERA EVOLUCION DEL CUADRO CLINICO.

2018-07-29 15:39:44 PROFESIONAL: CAROLINA ACEVEDO ESPITIA

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE TRATA DE UN PACIENTE CON HISTORIA DE ESQUIZOFRENIA REACTIVACION DE SINTOMAS DE CORTE PSICOTICO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y ABANDONO DEL TRATAMIENTO CONTINUO INQUIETO ANSIOSO, IRRITABLE DEMANDANTE INQUIETO Y AGRESIVO, SE CONTINUA MANEJO EN UNIDAD MENTAL DEBIDO AL ALTO RIESGO DE HETEROAGRESION

2018-07-29 22:38:20 PROFESIONAL: STEPHANIE JOHANA BENT VILORIA

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE MASCULINO DE 23 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN ESTANCIA EN UNIDAD MENTAL CON DIAGNOSTICO ESQUIZOFRENIA TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO, FUNCIONES FISIOLÓGICAS BÁSICAS EN NORMALIDAD, ADECUADO APETITO CON SIGNOS VITALES EN NORMALIDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN ACTUALMENTE PERSISTE CON SINTOMATOLOGIA CORTE PSICOTICO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y ABANDONO DEL TRATAMIENTO CONTINUO INQUIETO ANSIOSO, IRRITABLE DEMANDANTE INQUIETO Y AGRESIVO, QUIEN AL MOMENTO DE LA VALORACION SE ENCUENTRA SIN FAMILIAR, DEBE CONTINUAR EN LA UNIDAD POR ALTO RIESGO DE AUTOAGRESION Y HETEROAGRESION PARA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO HASTA MODULAR COMPORTAMIENTO

2018-07-30 10:57:47 PROFESIONAL: CAROLINA ACEVEDO ESPITIA

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE TRATA DE UN PACIENTE CON HISTORIA DE TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS QUIEN SE ENCUENTRA INQUIETO IRRITABLE ANSIOSO, AGRESIVO, IRRITABLE, CON POBRE INTROSPECCION DE SU ENFERMEDAD SE CONTINUA MANEJO CON PSICOFARMACOS EN ESPERA A MAYOR ESTABILIDAD SINTOMATICA.

2018-07-30 11:34:50 PROFESIONAL: OLGA TAPIA HERNANDEZ

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE REALIZA TERAPIA INDIVIDUAL COGNITIVA DONDE SE REALIZA PSICOEDUCACION.

2018-07-30 15:20:20 PROFESIONAL: STEPHANIE JOHANA BENT VILORIA

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE MASCULINO DE 23 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN ESTANCIA EN UNIDAD MENTAL CON DIAGNOSTICO ESQUIZOFRENIA TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO CON UN SUEÑO POR 6 HORAS, FUNCIONES FISIOLÓGICAS BÁSICAS EN NORMALIDAD, ADECUADO APETITO CON SIGNOS VITALES EN NORMALIDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN ACTUALMENTE PERSISTE CON SINTOMATOLOGIA CORTE PSICOTICO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y ABANDONO DEL TRATAMIENTO CONTINUO INQUIETO ANSIOSO, IRRITABLE LUCIONACIONES VISUALES Y AUDITIVAS DEMANDANTE INQUIETO Y AGRESIVO, QUIEN AL MOMENTO DE LA VALORACION SE ENCUENTRA SIN FAMILIAR, DEBE CONTINUAR EN LA UNIDAD POR ALTO RIESGO DE AUTOAGRESION Y HETEROAGRESION PARA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO HASTA MODULAR COMPORTAMIENTO
INTER. APOYO DIAGNOSTICO: LEUCOCITOS 11.04

NEU NEUTROFILOS 7.79

LY LINFOCITOS 2.3

MO MONOCITOS 0.65

EO EOSINOFILOS 0.86

BA BASOFILOS 0.08

LUC# LUC # 0.25

NE% NEUTROFILOS % 65.2

LY% LINFOCITOS % 19.3

MO% MONOCITOS % 5.5

EO% EOSINOFILOS % 7.2

BA% BASOFILOS % 0.7

LUC% LUC % 2.1 %

RBC ERITROCITOS 5.22

HGB HEMOGLOBINA 13.1

HCT HEMATOCRITO 43.2

VCV VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VCV) 82.7

MCH HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIO (MCH) 25.3

CMCH CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(MCHC) 34.4
RDW ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA EN CV (RDW-CV) 12.4
PLAQ PLAQUETAS 294
VMP VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO(VPM) 8.8
PDW ANCHO DE DISTRIBUCION PLAQUETARIA 45.3
PCT PLAQUETOCRITO 0.26 %
HISTPL HISTOGRAMA PLAQUETAS .
HISTWHISTOGRAMA LEUCOCITOS .
HISTR HISTOGRAMA GLOBULOS ROJOS .
BUN NITROGENO UREICO (BUN) 11
CREA CREATININA 1.06
GLU GLUCOSA 61.4
AMY AMILASA 41.1
TGO TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (TGO-AST) 30.1
TGP TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA (TGP-ALT) 25.6
FALC FOSFATASA ALCALINA 73.3
NA SODIO (NA) 139.34
K POTASIO (K) 3.96
TSH HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH) ULTRASENSIBLE 0.40
ASPECTO LIGERAMENTE TURBIO
COLOR COLOR AMARILLO
UGLUC GLUCOSA NEGATIVO
UPROT PROTEINAS NEGATIVO MG/DL
CETU CETONAS 15 MG/DL
HBU SANGRE NEGATIVO MG/DL
LEUCO LEUCOCITOS NEGATIVO
BIL BILIRRUBINAS NEGATIVO
UBG UROBILINOGENO 1 MG/DL
PH PH 6
DUR DENSIDAD URINARIA 1010
NIT NITRITOS NEGATIVO
SED SEDIMENTO CELULAS EPITELIALES BAJAS: 2 - 4 XC
BACTERIAS: ESCASAS
LEUCOCITOS: 0 - 2 XC
HEMATIES: 0 - 2 XC
MOCO: +

UROANALISIS NO PATOLOGICO HEMOGRAMA SIN LEUCOSISTOSIS SIN LEUCOPENIA SIN NEUTOFILIA SIN NUEUTROPENIA
SINTROMBOCITOSIS SIN TRMBOCITOPENIA NO ANEMIA ENZIMAS HEPTICAS DENTO DE LOS LIMITES NORMALES ELECTROLITOS
DENTR DE LOS LIMES NORMLES BUN DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES CREATUNINA DENTR DE LOS LIMITES NRMALES
GLUCOSA HIPOGLISEMIA TSH DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

2018-07-31 10:34:48 PROFESIONAL: CAROLINA ACEVEDO ESPITIA
ANALISIS (JUSTIFICACION): SE TRATA DE UN PACIENTE CON HISTORIA DE ESQUIZOFRENIA Y CONSUMO DE SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS CONTINUAMENTE INQUIETO IRRITABLE DEMANTE, AGRESIVO Y EN SU COTENIDO DE PESNAMIENTO CON MARCADO
COMPROMISOL, SE DECIDE AUMENTAR DOSIS D ELEVOEMPROMAZINA, RISEPRIDONA Y ACIDO VALPROICO, SE ESEPRAMAYOR
ESTABILDAI SITOMATICA.

2018-07-31 14:42:10 PROFESIONAL: OLGA TAPIA HERNANDEZ
ANALISIS (JUSTIFICACION): SE RELIZA TERAPIA INDIVIDUAL COGNITIVA DONDE SE TRABAJA CONCIENCIA DE ENFERMEDAD Y
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ORDENADO

2018-07-31 17:22:26 PROFESIONAL: LUCIA DEL CARMEN ORTIZ GONZALEZ
ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE SE ENCUENTRA CON BUENA PRESENTACION PERSONAL, COLABORADOR, BIEN DA
INFORMACION SOBRE EL Y SU NUCLEO FAMILIAR.
SE IDENTIFICA ONFLICTOS FAMILIARES EN SU NUCLEO FAMILIAR, CONSUME SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.
PACIENTE QUIEN SE MUESTRA INCONFORME CON LA HOSPITALIZACION.
PACIENTE QUIEN RECIBE VISITA POR PARTE DE LA ABUELA LA SEÑORA CARMEN QUIEN EL PACIENTE NO RECIBE, SE MUESTRA
MOLESTO CON ELLA, NO LA SALUDA Y LE DICE QUE NO QUIERE QUE LE HABLE.
ABUELA DEL PACIENTE COMENTA QUE EL CON ELLA NO ES ASI, NO SABE POR QUE SE PORTA ASI.

2018-07-31 17:27:39 PROFESIONAL: STEPHANIE JOHANA BENT VILORIA
ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE MASCULINO DE 23 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN ESTANCIA EN UNIDAD MENTAL
CON DIAGNOSTICO ESQUIZOFRENIA TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A CONSUMO DE SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO CONCILIA
SUEÑO POR 8 HORAS, FUNCIONES FISIOLÓGICAS BÁSICAS EN NORMALIDAD, ADECUADO APETITO CON SIGNOS VITALES EN
NORMALIDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN ACTUALMENTE PERSISTE CON SINTOMATOLOGIA CORTE PSICOTICO
DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVA Y ABANDONO DEL TRATAMIENTO CONTINUAMENTE INQUIETO, IRRITABLE
LUCIONACIONE VISUALES Y AUDITIVAS DEMANDANTE INQUIERO Y AGRESIVO, QUIEN AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE
ENCUENTRA SIN FAMILIAR, DEBE CONTINUAR EN LA UNIDAD POR ALTO RIESGO DE AUTOAGRESIÓN Y HETEROAGRESIÓN PARA
MANEJO MULTIDISCIPLINARIO HASTA MODULAR COMPORTAMIENTO

2018-08-01 07:09:14 PROFESIONAL: OLGA TAPIA HERNANDEZ
ANALISIS (JUSTIFICACION): SE RELIZA TERAPIA INDIVIDUAL COGNITIVA DONDE SE REFUERZA FORMAS DE LA UNIDAD.

2018-08-01 15:17:00 PROFESIONAL: STEPHANIE JOHANA BENT VILORIA
ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE MASCULINO DE 23 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN ESTANCIA EN UNIDAD MENTAL

CON DIAGNOSTICO ESQUIZOFENIA TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO CONCILIA SUEÑO POR 9 HORAS, FUNCIONES FISIOLÓGICAS BÁSICAS EN NORMALIDAD, ADECUADO APETITO CON SIGNOS VITALES EN NORMALIDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN ACTUALMENTE PERSISTE CON SINTOMATOLOGÍA CORTE PSICOTICO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVA Y ABANDONO DEL TRATAMIENTO CONTINUA INQUEITO ANSIOSO, IRRITABLE ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS, DEMANDANTE INQUIERO Y AGRESIVO, QUIEN AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA SIN FAMILIAR, DEBE CONTINUAR EN LA UNIDAD POR ALTO RIESGO DE AUTOAGRESIÓN Y HETEROAGRESIÓN PARA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO HASTA MODULAR COMPORTAMIENTO

2018-08-01 16:21:18 PROFESIONAL: CAROLINA ACEVEDO ESPITIA

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): SE TRATA DE UN PACIENTE CON HISTORIA DE ESQUIZOFRENIA Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS HA ESTADO INQUEITO ANSIOSO, IRRITABLE EN SU DISCURSO Y PENSAMIENTO PERSISTE DISGREGADO Y CON IDEAS DELIRANTES, SE CONTINUA MANEJO CON PSICOFARMACOS SE ESPERA EVOLUCIÓN DEL CUADRO CLÍNICO.

2018-08-02 11:43:24 PROFESIONAL: CAROLINA ACEVEDO ESPITIA

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): SE TRATA DE UN PACIENTE CON HISTORIA DE ESQUIZOFRENIA QUIEN EN ESTA OCASIÓN ESTÁ CON MARCADO DISCURSO DEL PENSAMIENTO DISGREGADO CON ALTERACIONES EN SU CONDUCTA SE CONTINUA MANEJO CON PSICOFARMACOS SE ESPERA EVOLUCIÓN DEL CUADRO CLÍNICO.

2018-08-02 15:04:28 PROFESIONAL: OLGA TAPIA HERNANDEZ

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): SE REALIZA TERAPIA INDIVIDUAL COGNITIVA DONDE SE TRABAJA CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

2018-08-02 16:17:56 PROFESIONAL: STEPHANIE JOHANA BENT VILORIA

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE MASCULINO DE 23 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN ESTANCIA EN UNIDAD MENTAL CON DIAGNOSTICO ESQUIZOFENIA TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO CONCILIA SUEÑO POR 8 HORAS, FUNCIONES FISIOLÓGICAS BÁSICAS EN NORMALIDAD, ADECUADO APETITO CON SIGNOS VITALES EN NORMALIDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN ACTUALMENTE PERSISTE CON SINTOMATOLOGÍA CORTE PSICOTICO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVA Y ABANDONO DEL TRATAMIENTO CONTINUA INQUEITO OCASIONALMENTE ANSIOSO, IRRITABLE OCASIONALMENTE ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS, DEMANDANTE DE SALIDA, NO AGRESIVO, QUIEN AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA SIN FAMILIAR, DEBE CONTINUAR EN LA UNIDAD POR ALTO RIESGO DE AUTOAGRESIÓN Y HETEROAGRESIÓN PARA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO HASTA MODULAR COMPORTAMIENTO

2018-08-03 07:52:32 PROFESIONAL: STEPHANIE JOHANA BENT VILORIA

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE MASCULINO DE 23 AÑOS QUIEN COMPARECER DE CUARTO CURSO CON AGITACIÓN PSICOMOTORA LO COGOLPEA EN ESCAPULA Y SE ENCUENTRA QUEJUMBROSA Y ALGICO ORDEDO NAPROXENO 250MG VO SI DOLOR

2018-08-03 11:18:58 PROFESIONAL: OLGA TAPIA HERNANDEZ

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): SE REALIZA TERAPIA INDIVIDUAL COGNITIVA DONDE SE TRABAJA CONCIENCIA DE ENFERMEDAD Y HABILIDADES SOCIALES.

2018-08-03 14:19:46 PROFESIONAL: STEPHANIE JOHANA BENT VILORIA

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE MASCULINO DE 23 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN ESTANCIA EN UNIDAD MENTAL CON DIAGNOSTICO ESQUIZOFENIA TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO CONCILIA SUEÑO POR 9 HORAS, FUNCIONES FISIOLÓGICAS BÁSICAS EN NORMALIDAD, ADECUADO APETITO CON SIGNOS VITALES EN NORMALIDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN ACTUALMENTE PERSISTE CON SINTOMATOLOGÍA CORTE PSICOTICO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVA Y ABANDONO DEL TRATAMIENTO CONTINUA INQUEITO OCASIONALMENTE ANSIOSO, IRRITABLE OCASIONALMENTE ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS, DEMANDANTE DE SALIDA, NO AGRESIVO, QUIEN AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA SIN FAMILIAR, DEBE CONTINUAR EN LA UNIDAD POR ALTO RIESGO DE AUTOAGRESIÓN Y HETEROAGRESIÓN PARA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO HASTA MODULAR COMPORTAMIENTO

2018-08-03 17:23:56 PROFESIONAL: CAROLINA ACEVEDO ESPITIA

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): SE TRATA DE UN PACIENTE CON PATOLOGÍA DUAL CON MARCADA DIFUSIÓN EN SU CONDUCTA PERSISTE DESORGANIZADO INQUIETO Y ANSIOSO, SE CONTINUA MANEJO CON PSICOFARMACOS SE ESPERA MAYOR ESTABILIDAD SINTOMÁTICA

2018-08-04 10:04:46 PROFESIONAL: OLGA TAPIA HERNANDEZ

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): SE REALIZA TERAPIA INDIVIDUAL COGNITIVA DONDE SE TRABAJA CONCIENCIA DE ENFERMEDAD.

2018-08-04 14:40:48 PROFESIONAL: JUAN CARLOS URQUIJO PEREIRA

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE DE 23 AÑOS DE EDAD, EN MANEJO EN UNIDAD MENTAL ESQUIZOFRENIA Y TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ACTUALMENTE SE INQUIETO, DEMANDANTE DE SALIDA, AGRESIVO, IRRITABLE Y POCO COLABORADOR. PERSISTE CON LENGUAJE CIRCUNSTANCIAL DEMANDANTE Y AGRESIVO., AL EXAMEN FÍSICO CON ADECUADA PRESENTACIÓN PERSONAL, ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, PARCIALMENTE EN TIEMPO LUGAR, PENSAMIENTO ILÓGICO DISGREGADO CON IDEAS DELIRANTES, AFECTO DE FONDO ANSIOSO. MUCOSA HÚMEDA Y ROSADA, TÓRAX SIMÉTRICO EXPANDIBLE PULMONES BIEN VENTILADOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO RONCUS NO SIBILANCIAS NO ESTERTORES NO CREPITOS SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIAS RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLO ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL EXTREMIDADES EUTRÓFICAS NO EDEMA PERIFÉRICO NO CIANOSIS PERIFÉRICA, SENSIBILIDAD PROFUNDA Y SUPERFICIAL NORMAL, NO SIGNOS MENÍNGEOS NO DÉFICIT MOTOR CON ADECUADO CONTROL DE ESFÍNTERES. CARDIO RESPIRATORIO ADECUADO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO. AFEBRIL., HIDRATADO, SIGNOS VITALES ESTABLES. SE EVIDENCIA HISTORIA DE PATOLOGÍA DUAL CON MARCADA DIFUSIÓN EN SU CONDUCTA PERSISTE DESORGANIZADO INQUIETO. IRRITABLE Y ANSIOSO., CON INDICACIÓN DE CONTINUAR MANEJO EN UNIDAD MENTAL POR RIESGO DE AUTO O HETEROAGRESIÓN, HASTA MODULAR EL EPISODIO AGUDO.

2018-08-04 15:19:50 PROFESIONAL: CAROLINA ACEVEDO ESPITIA

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON HISTORIA DE PATOLOGIA DUAL EN ESTA OCASION CON MARCADA DESORGANIZACION EN SU CONDUCTA SE CONTINUA MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR RIESGO DE HETEROAGRESION ESTAMOS A LA ESPERA DE MAYOR MODULACION DE SUS SINTOMAS.

2018-08-05 09:34:23 PROFESIONAL: JUAN CARLOS URQUIJO PEREIRA

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE DE 23 AÑOS DE EDAD, EN MANEJO EN UNIDAD MENTAL ESQUIZOFRENIA Y TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ACTUALMENTE SE ENCUENTRA CONFLICTIVO AGRESIVO DEMANDANTE, AL EXAMEN FISICO CON ADECUADA PRESENTACION PERSONAL, ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, PARCIALMENTE EN TIEMPO Y LUGAR, PENSAMIENTO ILÓGICO DISGREGADO CON IDEAS DELIRANTES, AFECTO DE FONDO ANSIOSO, MUCOSA HÚMEDA Y ROSADA, TÓRAX SIMÉTRICO EXPANDIBLE PULMONES BIEN VENTILADOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO RÓNCUS NO SIBILANCIAS NO ESTERTORES NO CREPITOS SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIAS RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLO ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL EXTREMIDADES EUTRÓFICAS NO EDEMA PERIFÉRICO NO CIANOSIS PERIFÉRICA, SENSIBILIDAD PROFUNDA Y SUPERFICIAL NORMAL, NO SIGNOS MENÍNGEOS NO DÉFICIT MOTOR CON ADECUADO CONTROL DE ESFÍNTERES. CARDIO RESPIRATORIO ADECUADO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, AFEBRIL, HIDRATADO, SIGNOS VITALES ESTABLES. SE EVIDENCIA HISTORIA DE PATOLOGÍA DUAL CON MARCADA DIFICULTAD EN SU CONDUCTA PERSISTE DESORGANIZADO INQUIETO IRRITABLE Y ANSIOSO, CON INDICACIÓN DE CONTINUAR MANEJO EN UNIDAD MENTAL POR RIESGO DE AUTO O HETEROAGRESIÓN, HASTA MODULAR EL EPISODIO AGUDO.

2018-08-05 18:18:45 PROFESIONAL: CAROLINA ACEVEDO ESPITIA

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE TRATA DE UN PACIENTE CON HISTORIA DE ESQUIZOFRENIA CON SINTOMAS DE COMPORTAMIENTO Y PSICOTICO SU EVOLUCION HA SIDO LENTA Y HACIA LA MEJORIA SE ESPERA MAYOR ESTABILIDAD DE LOS SINTOMAS, YA QUE PERSISTE CON IDEAS DELIRANTES

2018-08-06 08:26:42 PROFESIONAL: OLGA TAPIA HERNANDEZ

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE REALIZA TERAPIA INDIVIDUAL COGNITIVA DONDE SE REFUERZA CONCIENCIA DE ENFERMEDAD Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ORDENADO.

2018-08-06 11:05:09 PROFESIONAL: CAROLINA ACEVEDO ESPITIA

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE TRATA DE UN PACIENTE CON HISTORIA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PATOLOGIA DUAL PERSISTE INQUIETO CON SU CONDUCTA DESORDENADA Y SU CONTENIDO DE PENSAMIENTO DISGREGADO SE CONTINUA CON PSICOFARMACOS EN ESPERA A UNA MAYOR ESTABILIDAD SINTOMATICA YA QUE EXISTE EL ALTO RIESGO DE HETEROAGRESION

2018-08-06 15:19:02 PROFESIONAL: STEPHANIE JOHANA BENT VILORIA

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE MASCULINO DE 23 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN ESTANCIA EN UNIDAD MENTAL CON DIAGNOSTICO ESQUIZOFRENIA TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO CONCILIA SUEÑO POR 8 HORAS, FUNCIONES FISIOLÓGICAS BÁSICAS EN NORMALIDAD, ADECUADO APETITO CON SIGNOS VITALES EN NORMALIDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN ACTUALMENTE PERSISTE CON SINTOMATOLOGIA CORTE PSICOTICO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y ABANDONO DEL TRATAMIENTO CONTINUA INQUIETO OCASIONALMENTE ANSIOSO, IRRITABLE OCASIONALMENTE ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS, DEMANDANTE DE SALIDA, NO AGRESIVO, QUIEN AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA SIN FAMILIAR, DEBE CONTINUAR EN LA UNIDAD POR ALTO RIESGO DE AUTOAGRESION Y HETEROAGRESION PARA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO HASTA MODULAR COMPORTAMIENTO

2018-08-07 15:49:15 PROFESIONAL: STEPHANIE JOHANA BENT VILORIA

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE MASCULINO DE 23 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN ESTANCIA EN UNIDAD MENTAL CON DIAGNOSTICO ESQUIZOFRENIA TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO CONCILIA SUEÑO POR 8 HORAS, FUNCIONES FISIOLÓGICAS BÁSICAS EN NORMALIDAD, ADECUADO APETITO CON SIGNOS VITALES EN NORMALIDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN ACTUALMENTE PERSISTE CON SINTOMATOLOGIA CORTE PSICOTICO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y ABANDONO DEL TRATAMIENTO CONTINUA INQUIETO OCASIONALMENTE ANSIOSO, IRRITABLE OCASIONALMENTE ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS, DEMANDANTE DE SALIDA, NO AGRESIVO, QUIEN AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA SIN FAMILIAR, DEBE CONTINUAR EN LA UNIDAD POR ALTO RIESGO DE AUTOAGRESION Y HETEROAGRESION PARA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO HASTA MODULAR COMPORTAMIENTO

2018-08-07 18:16:26 PROFESIONAL: CAROLINA ACEVEDO ESPITIA

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE TRATA DE UN PACIENTE CON HISTORIA DE ESQUIZOFRENIA Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS QUIEN CONTINUA INQUIETO ANSIOSO IRRITABLE Y DEMANDANTE, DESORGANIZADO EN SU CONTENIDO DE PENSAMIENTO SE CONTINUA MANEJO CON PSICOFARMACOS EN ESPERA A MAYOR ESTABILIDAD SINTOMATICA

2018-08-08 17:40:10 PROFESIONAL: OLGA TAPIA HERNANDEZ

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE REALIZA TERAPIA INDIVIDUAL COGNITIVA DONDE SE REFUERZA CONCIENCIA DE ENFERMEDAD Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ORDENADO.

2018-08-08 18:22:06 PROFESIONAL: CAROLINA ACEVEDO ESPITIA

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE TRATA DE UN PACIENTE CON HISTORIA DE PATOLOGIA DUAL CON MARCADAS CONDUCTAS DESORGANIZADAS EN EL MOMENTO DEL INGRESO SU EVOLUCION HA SIDO LENTA Y HACIA LA MEJORIA, SE DECIDE DISMINUIR LA DOSIS DE ELEVOMEPROAMIZAN Y DEBIDO AL ALTO RIESGO DE RECAIDA Y REACTIVACION DE SU PATOLOGIA DE BASE CON EPISODIO DE HETEROAGRESION HACIA SU FAMILIA SE DEBE SOLICITAR TRASLADO A UNIDAD MENTAL CON PROGRAMA DE REHABILITACION E SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

2018-08-08 19:03:54 PROFESIONAL: STEPHANIE JOHANA BENT VILORIA

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE MASCULINO DE 23 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN ESTANCIA EN UNIDAD MENTAL CON DIAGNOSTICO ESQUIZOFRENIA TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO CONCILIA

SUEÑO POR 8 HORAS, FUNCIONES FISIOLÓGICAS BÁSICAS EN NORMALIDAD, ADECUADO APETITO CON SIGNOS VITALES EN NORMALIDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN ACTUALMENTE PERSISTE CON SINTOMATOLOGÍA CORTE PSICOTICO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVA Y ABANDONO DEL TRATAMIENTO CONTINUA INQUIETO OCASIONALMENTE ANSIOSO, IRRITABLE OCASIONALMENTE ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS, DEMANDANTE DE SALIDA, NO AGRESIVO, QUIEN AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA SIN FAMILIAR, DEBE CONTINUAR EN LA UNIDAD POR ALTO RIESGO DE AUTOAGRESIÓN Y HETEROAGRESIÓN PARA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO HASTA MODULAR COMPORTAMIENTO

2018-08-08 19:05:37 PROFESIONAL: STEPHANIE JOHANA BENT VILORIA

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE MASCULINO DE 23 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN ESTANCIA EN UNIDAD MENTAL CON DIAGNÓSTICO ESQUIZOFENIA TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO CONCILIA SUEÑO POR 8 HORAS, FUNCIONES FISIOLÓGICAS BÁSICAS EN NORMALIDAD, ADECUADO APETITO CON SIGNOS VITALES EN NORMALIDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN ACTUALMENTE PERSISTE CON SINTOMATOLOGÍA CORTE PSICOTICO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVA Y ABANDONO DEL TRATAMIENTO CONTINUA INQUIETO OCASIONALMENTE ANSIOSO, IRRITABLE OCASIONALMENTE ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS, DEMANDANTE DE SALIDA, NO AGRESIVO, QUIEN AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA SIN FAMILIAR, DEBE CONTINUAR EN LA UNIDAD POR ALTO RIESGO DE AUTOAGRESIÓN Y HETEROAGRESIÓN PARA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO HASTA MODULAR COMPORTAMIENTO

2018-08-09 07:32:03 PROFESIONAL: OLGA TAPIA HERNANDEZ

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): SE REALIZA TERAPIA INDIVIDUAL COGNITIVA DONDE SE REFUERZA CONCIENCIA DE ENFERMEDAD Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

2018-08-09 11:46:56 PROFESIONAL: CAROLINA ACEVEDO ESPITIA

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): SE TRATA DE UN PACIENTE CON HISTORIA DE PATOLOGÍA DUAL QUIEN PERSISTE INQUIETO ANSIOSO, IRRITABLE EN ALGUNOS MOMENTOS Y DESORGANIZADO SE CONTINUA MANEJO CON PSICOFARMACOS ESTAMOS A LA ESPERA DE MAYOR ESTABILIDAD SINTOMÁTICA.

2018-08-09 18:35:07 PROFESIONAL: STEPHANIE JOHANA BENT VILORIA

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE MASCULINO DE 23 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN ESTANCIA EN UNIDAD MENTAL CON DIAGNÓSTICO ESQUIZOFENIA TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO CONCILIA SUEÑO POR 8 HORAS, FUNCIONES FISIOLÓGICAS BÁSICAS EN NORMALIDAD, ADECUADO APETITO CON SIGNOS VITALES EN NORMALIDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN ACTUALMENTE PERSISTE CON SINTOMATOLOGÍA CORTE PSICOTICO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVA Y ABANDONO DEL TRATAMIENTO CONTINUA INQUIETO OCASIONALMENTE ANSIOSO, IRRITABLE OCASIONALMENTE ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS, DEMANDANTE DE SALIDA, NO AGRESIVO, QUIEN AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA SIN FAMILIAR, DEBE CONTINUAR EN LA UNIDAD POR ALTO RIESGO DE AUTOAGRESIÓN Y HETEROAGRESIÓN PARA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO HASTA MODULAR COMPORTAMIENTO

2018-08-10 11:06:26 PROFESIONAL: OLGA TAPIA HERNANDEZ

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): SE REALIZA TERAPIA INDIVIDUAL COGNITIVA DONDE SE REFUERZA CONCIENCIA DE ENFERMEDAD Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

2018-08-10 12:16:50 PROFESIONAL: CAROLINA ACEVEDO ESPITIA

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): SE TRATA DE UN PACIENTE CON PATOLOGÍA DUAL QUIEN EN ESTA OCASIÓN SU COMPORTAMIENTO SE MANTIENE MARCADAMENTE DISGRACIOSO, IRRITABLE Y ANSIOSO, SE CONTINUA MANEJO CON PSICOFARMACOS A LA ESPERA DE EVOLUCIÓN DEL CUADRO CLÍNICO.

2018-08-10 19:31:05 PROFESIONAL: STEPHANIE JOHANA BENT VILORIA

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE MASCULINO DE 23 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN ESTANCIA EN UNIDAD MENTAL CON DIAGNÓSTICO ESQUIZOFENIA TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO CONCILIA SUEÑO POR 8 HORAS, FUNCIONES FISIOLÓGICAS BÁSICAS EN NORMALIDAD, ADECUADO APETITO CON SIGNOS VITALES EN NORMALIDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN ACTUALMENTE PERSISTE CON SINTOMATOLOGÍA CORTE PSICOTICO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVA Y ABANDONO DEL TRATAMIENTO CONTINUA INQUIETO OCASIONALMENTE ANSIOSO, IRRITABLE OCASIONALMENTE ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS, DEMANDANTE DE SALIDA, NO AGRESIVO, QUIEN AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA SIN FAMILIAR, DEBE CONTINUAR EN LA UNIDAD POR ALTO RIESGO DE AUTOAGRESIÓN Y HETEROAGRESIÓN PARA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO HASTA MODULAR COMPORTAMIENTO

2018-08-11 13:08:11 PROFESIONAL: STEPHANIE JOHANA BENT VILORIA

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE MASCULINO DE 23 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN ESTANCIA EN UNIDAD MENTAL CON DIAGNÓSTICO ESQUIZOFENIA TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO CONCILIA SUEÑO POR 8 HORAS, FUNCIONES FISIOLÓGICAS BÁSICAS EN NORMALIDAD, ADECUADO APETITO CON SIGNOS VITALES EN NORMALIDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN ACTUALMENTE PERSISTE CON SINTOMATOLOGÍA CORTE PSICOTICO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVA Y ABANDONO DEL TRATAMIENTO CONTINUA INQUIETO OCASIONALMENTE ANSIOSO, IRRITABLE OCASIONALMENTE ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS, DEMANDANTE DE SALIDA, NO AGRESIVO, QUIEN AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA SIN FAMILIAR, DEBE CONTINUAR EN LA UNIDAD POR ALTO RIESGO DE AUTOAGRESIÓN Y HETEROAGRESIÓN PARA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO HASTA MODULAR COMPORTAMIENTO

2018-08-11 13:07:04 PROFESIONAL: STEPHANIE JOHANA BENT VILORIA

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE MASCULINO DE 23 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN ESTANCIA EN UNIDAD MENTAL CON DIAGNÓSTICO ESQUIZOFENIA TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO CONCILIA SUEÑO POR 8 HORAS, FUNCIONES FISIOLÓGICAS BÁSICAS EN NORMALIDAD, ADECUADO APETITO CON SIGNOS VITALES EN NORMALIDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN ACTUALMENTE PERSISTE CON SINTOMATOLOGÍA CORTE PSICOTICO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVA Y ABANDONO DEL TRATAMIENTO CONTINUA INQUIETO OCASIONALMENTE ANSIOSO, IRRITABLE OCASIONALMENTE ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS, DEMANDANTE DE SALIDA, NO AGRESIVO, QUIEN

AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA SIN FAMILIAR, DEBE CONTINUAR EN LA UNIDAD POR ALTO RIESGO DE AUTOAGRESIÓN Y HETEROAGRESIÓN PARA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO HASTA MODULAR COMPORTAMIENTO

2018-08-11 13:51:39 PROFESIONAL: STEPHANIE JOHANA BENT VILORIA

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): REFERENCIA INFORMA QUE EL PACIENTE FUE ACEPTADO EN CLÍNICA EMANUEL DE BOGORTA QUE LOS FAMILIARES ACEPTARON LA REMISIÓN POR EL MOMENTO NOS ENCONTRAMOS A LA ESPERA QUE NOS INFORME HORA DE LLEGADA DE AMBULANCIA PARA QUE SEA CITADA LOS FAMILIARES.

2018-08-11 14:34:52 PROFESIONAL: CAROLINA ACEVEDO ESPITIA

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): SE TRATA DE UN PACIENTE CON HISTORIA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVA QUIEN EN ESTA OCASIÓN INGRESA POR CUADRO DE CARACTERÍSTICAS PSICÓTICAS QUE NO HA REDUCIDO EN 15 DÍAS, SE AUMENTA DOSIS DE RISPERIDONA Y SE CONTINUA MANEJO INTRAHOSPITALARIO DEBIDO A SU COMORBILIDAD CON SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SE SOLICITO TRASLADO A UNIDAD MENTAL CON PROGRAMA DE REHABILITACIÓN PARA LO CUAL FUE ACEPTADO EN LA CLÍNICA EMANUEL.

■ **MEDICAMENTOS**

BIPERIDENO, RISPERIDONA, MIDAZOLAM, HALOPERIDOL, BISACODILO, RISPERIDONA, NAPROXENO, BISACODILO 5MG TABLETA RECUBIERTA CAJA X 100 VARIOS, OMEPRAZOL 20MG CAPSULA | CAJA X 1. VARIOS, ACIDO VALPROICO 250MG TABLETA O CAPSULA | CAJA X 300. VARIOS 250MG TABLETA O CAPSULA | CAJA X 300. VARIOS, LEVOMEPRIMAZINA

DATOS DEL EGRESO

■ **PLAN DE SEGUIMIENTO**

■ **DIAGNOSTICOS DE EGRESO**

CÓDIGO	DIAGNOSTICO
F200	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA	

■ **CAUSA DE SALIDA**

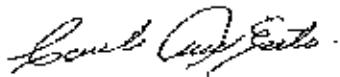
TIPO CAUSA:

RIESGO DE CAÍDA

- **RIESGO MUY ALTO - MAYOR DE 3 PUNTOS**

RIESGO DE ULCERAS POR PRESIÓN

- **Bajo**



PROFESIONAL: CAROLINA ACEVEDO ESPITIA

CC - 52716021 - T.P. 951022005

ESPECIALIDAD - PSIQUIATRA

Imprimió: STEPHANIE JOHANA BENT VILORIA - stephanie.bent

Fecha Impresión: 2018/8/12 - 13:37:43



EPICRISIS

PACIENTE: EDWIN GERMAN ALARCON MOLINA		IDENTIFICACION: CC 1106897344	HC: 1106897344 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 18/6/1995	EDAD: 23 Años	SEXO: M	TIPO AFILIADO: Beneficiario
RESIDENCIA: CASA 1 BARRIO HUERTAS	TOLIMA-MELGAR		TELEFONO: 3136389070
NOMBRE ACOMPAÑANTE: CAROLINA	PARENTESCO: Padre o Madre		TELEFONO: 3136389064
FECHA INGRESO: 27/11/2018 - 15:07:10	FECHA EGRESO:		CAMA: UNM-M6
DEPARTAMENTO: 201214 - UNIDAD MENTAL - CLINICA SAN RAFAEL	SERVICIO: HOSPITALARIO		
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	PLAN: NUEVA EPS-SUBSIDIADO HOSPITALIZACION+ 33(C.SAN RAFAEL)		

DATOS DEL INGRESO

- **MOTIVO CONSULTA**
SE TRATA DE UN PACIENTE CON HISTORIA DE ESQUIZOFRENIA DE LARGA DATA ASOCIADO A CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SE HA TORNADO INQUIETO DEMANDANTE AGRESIVO, IRRITABLE Y POCO COLABORADOR, SE DEDICIE DINCIA RMANEJO CON LEVOMEPRIZINA Y ACIDO VALPROICO, SE INCAI MANEJO CON RISPERIDONA ORAL Y RISPERIDONA PARENTERAL POR NO ADHERENCIA FARMACOLOGICA
- **ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL ACTUAL**
SE TRATA DE UN PACIENTE CON HISTORIA DE ESQUIZOFRENIA DE LARGA DATA ASOCIADO A CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SE HA TORNADO INQUIETO DEMANDANTE AGRESIVO, IRRITABLE Y POCO COLABORADOR, SE DEDICIE DINCIA RMANEJO CON LEVOMEPRIZINA Y ACIDO VALPROICO, SE INCAI MANEJO CON RISPERIDONA ORAL Y RISPERIDONA PARENTERAL POR NO ADHERENCIA FARMACOLOGICA
- **ANTECEDENTES PERSONALES**
ANTECEDENTES
OTROS : Si - ESQUIZOFRENIA
- **EXAMEN FISICO**
ESFERA MENTAL : ANORMAL
HALLAZGOS: PACIENTE DE 23 AÑOS DE EDAD EN REGULARES CONDICIONES GENERALES CON ADECUADA PRESENTACION PERSONAL ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA PARCIALMENTE TIEMPO Y LUGAR, PENSAMIENTO CON IDEAS DELIRANTES, ACTITUD ALUCINATORIA INTROSPECCION POBRE, PROSPECCION INCIERTA, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ORL NORMAL, RSCRS NO SOPLOS BUEN PATRON RESPIRATORIO NO SOBREGREGADOS ABDOMEN NORMAL EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMAS CON BUENA PERFUSION DISTAL SNC SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR
- **APOYOS DIAGNOSTICOS**
SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS, FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA, TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA ASPARTATO AMINO TRANSFERASA, ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD, INTERCONSULTA POR TERAPIA OCUPACIONAL, NITROGENO UREICO, HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO, AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS, TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTES SECUNDARIO, UROANALISIS, GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA, CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS, FOSFATASA ALCALINA, TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA ALANINO AMINO TRANSFERASA, INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA, INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL, HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES, POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
- **DIAGNOSTICOS DE INGRESO**

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
F200	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	IMPRESION DIAGNOSTICA	P

DATOS DE LA EVOLUCION

- **DATOS DE LA EVOLUCION**
2018-07-27 15:13:46 PROFESIONAL: CAROLINA ACEVEDO ESPINOSA
ANALISIS (JUSTIFICACION): SE TRATA DE UN PACIENTE CON HISTORIA DE ESQUIZOFRENIA DE LARGA DATA ASOCIADO A CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SE HA TORNADO INQUIETO DEMANDANTE AGRESIVO, IRRITABLE Y POCO COLABORADOR, SE DEDICIE DINCIA RMANEJO CON LEVOMEPRIZINA Y ACIDO VALPROICO, SE INCAI MANEJO CON

RISPERIDONA ORAL Y RISPERIDONA PARENTERAL POR NO ADHERENCIA FARMACOLÓGICA

2018-07-27 17:54:52 PROFESIONAL: MARCO ANTONIO MARTINEZ MARTINEZ

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): ANÁLISIS : SE TRATA DE UN PACIENTE CON HISTORIA DE ESQUIZOFRENIA DE LARGA DATA ASOCIADO A CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SE HA TORNADO INQUIETO DEMANDANTE AGRESIVO, IRRITABLE Y POCO COLABORADOR, SE DECIDE DAR MANEJO CON LEVOMEPROLINA Y ACIDO VALPROICO, SE INICIA MANEJO CON RISPERIDONA ORAL Y RISPERIDONA PARENTERAL POR NO ADHERENCIA FARMACOLÓGICA
INTER. APOYO DIAGNOSTICO: SS PARA CLINICOS SEGUN PROTOCOLOS - PENDIENTES REPORTES

2018-07-28 11:28:26 PROFESIONAL: CAROLINA ACEVEDO ESPITIA

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): SE TRATA DE UN PACIENTE CON HISTORIA DE TRASTORNO AFECTIVO DE TIPO DE ESQUIZOFRENIA QUIEN HA ESTADO INQUIETO DEMANDANTE Y AGRESIVO SE DECIDE CONTINUAR MANEJO CON ANTIPSICOTICO Y SE ESPERA EVOLUCION DEL CUADRO CLINICO.

2018-07-28 11:51:10 PROFESIONAL: OLGA TAPIA HERNANDEZ

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE CON ADECUADA PRESENTACION PERSONAL, ORIENTADO EN PERSONA PARCIALMENTE TIEMPO Y LUGAR, PENSAMIENTO CON IDEAS DELIRANTES, ACTITUD ALUCINATORIA INTROSPECCION POBRE, PROSPECCION INCIERTA.

2018-07-28 17:19:48 PROFESIONAL: MARCO ANTONIO MARTINEZ MARTINEZ

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): ANÁLISIS : SE TRATA DE UN PACIENTE CON HISTORIA DE TRASTORNO AFECTIVO DE TIPO DE ESQUIZOFRENIA QUIEN HA ESTADO INQUIETO ANSIOSO DEMANDANTE Y AGRESIVO SE DECIDE CONTINUAR MANEJO CON ANTIPSICOTICO Y SE ESPERA EVOLUCION DEL CUADRO CLINICO.

2018-07-29 15:39:44 PROFESIONAL: CAROLINA ACEVEDO ESPITIA

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): SE TRATA DE UN PACIENTE CON HISTORIA DE ESQUIZOFRENIA REACTIVACION DE SINTOMAS DE CORTE PSICOTICO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y ABANDONO DEL TRATAMIENTO CONTINUA INQUIETO ANSIOSO, IRRITABLE DEMANDANTE INQUIETO Y AGRESIVO, SE CONTINUA MANEJO EN UNIDAD MENTAL DEBIDO AL ALTO RIESGO DE HETEROAGRESION

2018-07-29 22:38:20 PROFESIONAL: STEPHANIE JOHANA BENT VILORIA

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE MASCULINO DE 23 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN ESTANCIA EN UNIDAD MENTAL CON DIAGNOSTICO ESQUIZOFENIA TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO, FUNCIONES FISIOLÓGICAS BÁSICAS EN NORMALIDAD, ADECUADO APETITO CON SIGNOS VITALES EN NORMALIDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN ACTUALMENTE PERSISTE CON SINTOMATOLOGIA CORTE PSICOTICO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y ABANDONO DEL TRATAMIENTO CONTINUA INQUIETO ANSIOSO, IRRITABLE DEMANDANTE INQUIETO Y AGRESIVO, QUIEN AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA SIN FAMILIAR, DEBE CONTINUAR EN LA UNIDAD POR ALTO RIESGO DE AUTOAGRESION Y HETEROAGRESION PARA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO HASTA MODULAR COMPORTAMIENTO

2018-07-30 10:57:47 PROFESIONAL: CAROLINA ACEVEDO ESPITIA

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): SE TRATA DE UN PACIENTE CON HISTORIA DE TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS QUIEN SE ENCUENTRA INQUIETO IRRITABLE ANSIOSO, AGRESIVO, IRRITABLE, CON POBRE INTROSPECCION DE SU ENFERMEDAD SE CONTINUA MANEJO CON PSICOFARMACOS EN ESPERA A MAYOR ESTABILIDAD SINTOMATICA.

2018-07-30 11:34:50 PROFESIONAL: OLGA TAPIA HERNANDEZ

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): SE REALIZA TERAPIA INDIVIDUAL COGNITIVA DONDE SE REALIZA PSICOEDUCACION.

2018-07-30 15:20:20 PROFESIONAL: STEPHANIE JOHANA BENT VILORIA

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE MASCULINO DE 23 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN ESTANCIA EN UNIDAD MENTAL CON DIAGNOSTICO ESQUIZOFENIA TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO CON LARGO SUEÑO POR 8 HORAS, FUNCIONES FISIOLÓGICAS BÁSICAS EN NORMALIDAD, ADECUADO APETITO CON SIGNOS VITALES EN NORMALIDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN ACTUALMENTE PERSISTE CON SINTOMATOLOGIA CORTE PSICOTICO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y ABANDONO DEL TRATAMIENTO CONTINUA INQUIETO ANSIOSO, IRRITABLE LUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS DEMANDANTE INQUIETO Y AGRESIVO, QUIEN AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA SIN FAMILIAR, DEBE CONTINUAR EN LA UNIDAD POR ALTO RIESGO DE AUTOAGRESION Y HETEROAGRESION PARA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO HASTA MODULAR COMPORTAMIENTO

INTER. APOYO DIAGNOSTICO: LEUCOCITOS 11.94

NEU NEUTROFILOS 7.79

LY LINFOCITOS 2.3

MO MONOCITOS 0.65

EO EOSINOFILOS 0.86

BA BASOFILOS 0.08

LUC# LUC # 0.25

NE% NEUTROFILOS % 65.2

LY% LINFOCITOS % 19.3

MO% MONOCITOS % 5.5

EO% EOSINOFILOS % 7.2

BA% BASOFILOS % 0.7

LUC% LUC % 2.1 %

RBC ERITROCITOS 5.22

HGB HEMOGLOBINA 15.4

HCT HEMATOCRITO 43.2

VCV VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VCM) 82.7

MCH HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIO (HCM) 29.9

CMCH CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (MCHC) 34.4
RDW ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA EN CV (RDW-CV) 12.4
PLAQ PLAQUETAS 284
VMP VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO (VPM) 8.8
PDW ANCHO DE DISTRIBUCIÓN PLAQUETARIA 45.3
PCT PLAQUETOCRITO 0.28 %
HISTPL HISTOGRAMA PLAQUETAS .
HISTW HISTOGRAMA LEUCOCITOS .
HISTR HISTOGRAMA GLOBULOS ROJOS .
BUN NITROGENO UREICO (BUN) 11
CREA CREATININA 1.06
GLU GLUCOSA 61.4
AMY AMILASA 41.1
TGO TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (TGO-AST) 30.1
TGP TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICO O ALANINO AMINO TRANSFERASA (TGP-ALT) 25.6
FALC FOSFATASA ALCALINA 73.3
NA SODIO (NA) 139.34
K POTASIO (K) 3.96
TSH HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH) ULTRASENSIBLE 0.49
ASPECTO LIGERAMENTE TURBIO
COLOR COLOR AMARILLO
UGLUC GLUCOSA NEGATIVO
UPROT PROTEINAS NEGATIVO MG/DL
GETU CETONAS 15 MG/DL
HBU SANGRE NEGATIVO MG/DL
LEUCO LEUCOCITOS NEGATIVO
BIL BILIRRUBINAS NEGATIVO
UBG UROBILINOGENO 1 MG/DL
PH PH 6
DUR DENSIDAD URINARIA 1010
NIT NITRITOS NEGATIVO
SED SEDIMENTO CELULAS EPITELIALES BAJAS: 2 - 4 XC
BACTERIAS: ESCASAS
LEUCOCITOS: 0 - 2 XC
HEMATIES: 0 - 2 XC
MOCO: +

UROANALISIS NO PATOLOGICO HEMOGRAMA SIN LEUCOSISTOSIS SIN LEUCOPENIA SIN NEUTOFILIA SIN NUEUYTROPENIA
SINTROMBOCITOSIS SIN TRMBOCITOPENIA NO ANEMIA ENZIMAS HEPTICAS DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES ELECTROLITOS
DENTRO DE LOS LIMES NORMLES BUN DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES CREATUNINA DENTRO DE LOS LIMITES NRMALES
GLUCOSA HIPOGLISEMIA TSH DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

2018-07-31 10:34:48 PROFESIONAL: CAROLINA ACEVEDO ESPITIA

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE TRATA DE UN PACIENTE CON HISTORIA DE ESQUIZOFRENIA Y CONSUMO DE SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS CONTINUA INQUIETO IRRITABLE DEMANTE, AGRESIVO Y EN SU COTENIDO DE PESNAMIENTO CON MARCADO
COMPROMISOL, SE DECIDE AUMENTAR DOSIS D ELEVOEMPROAMZINA, RISEPRIDONAY ACIDO VALPROICO, SE ESEPRE MAYOR
ESTABILOI SITOMATICA

2018-07-31 14:42:10 PROFESIONAL: OLGA TAPIA HERNANDEZ

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE RELIZA TERAPIA INDIVIDUAL COGNITIVA DONDE SE TRABAJA CONCIENCIA DE ENFERMEDAD Y
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ORDENADO

2018-07-31 17:22:26 PROFESIONAL: LUCIA DEL CARMEN ORTIZ GONZALEZ

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE SE ENCUENTRA CON BUENA PRESENTACION PERSONAL, COLABORADOR, BIRNDA
INFORMACION SOBRE EL Y SU NUCLEO FAMILIAR.

SE IDENTIFICA ONFLICTOS FAMILIARES EN SU NUCLEO FAMILIAR, CONSUME SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

PACIENTE QUIEN SE MUESTRA INCONFORME CON LA HOSPITALIZACION.

PACIENTE QUIEN RECIBE VISITA POR PARTE DE LA ABUELA LA SEÑORA CARMEN QUIEN EL PACIENTE NO RECIBE, SE MUESTRA
MOLESTO CON ELLA, NO LA SALUDA Y LE DICE QUE NO QUIERE QUE LE HABLE.

ABUELA DEL PACIENTE COMENTA QUE EL CON ELLA NO ES ASI, NO SABE POR QUE SE PORTA ASI.

2018-07-31 17:27:39 PROFESIONAL: STEPHANIE JOHANA BENT VILORIA

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE MASCULINO DE 23 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN ESTANCIA EN UNIDAD MENTAL
CON DIAGNOSTICO ESQUIZOFRENIA TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A CONSUMO DE SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO CONGRUA
SUEÑO POR 8 HORAS, FUNCIONES FISIOLÓGICAS BÁSICAS EN NORMALIDAD, ADECUADO APETITO CON SIGNOS VITALES EN
NORMALIDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN ACTUALMENTE PERSISTE CON SINTOMATOLOGIA CORTE PSICOTICO
DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVA Y ABANDONO DEL TRATMAEINTO CONTINUA INQUIETO ANSIOSO, IRRITABLE
LUCIONACIONE VISUALES Y AUDITIVAS DEMANDANTE INQUIERO Y AGRESIVO, QUIEN AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE
ENCUENTRA SIN FAMILIAR, DEBE CONTINUAR EN LA UNIDAD POR ALTO RIESGO DE AUTOAGRESIÓN Y HETERODAGRESION PARA
MANEJO MULTIDISCIPLINARIO HASTA MODULAR COMPORTAMIENTO

2018-08-01 07:09:14 PROFESIONAL: OLGA TAPIA HERNANDEZ

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE RELIZA TERAPIA INDIVIDUAL COGNITIVA DONDE SE REFORZA NORMAS DE LA UNIDAD

2018-08-01 15:17:40 PROFESIONAL: STEPHANIE JOHANA BENT VILORIA

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE MASCULINO DE 23 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN ESTANCIA EN UNIDAD MENTAL

CON DIAGNOSTICO ESQUIZOFENIA TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO CONCILIA SUEÑO POR 9 HORAS, FUNCIONES FISIOLÓGICAS BÁSICAS EN NORMALIDAD, ADECUADO APETITO CON SIGNOS VITALES EN NORMALIDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN ACTUALMENTE PERSISTE CON SINTOMATOLOGIA CORTE PSICOTICO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVA Y ABANDONO DEL TRATAMIENTO CONTINUA INQUEITO ANSIOSO, IRRITABLE ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS, DEMANDANTE INQUIETO Y AGRESIVO, QUIEN AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA SIN FAMILIAR, DEBE CONTINUAR EN LA UNIDAD POR ALTO RIESGO DE AUTOAGRESIÓN Y HETEROAGRESIÓN PARA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO HASTA MODULAR COMPORTAMIENTO

2018-08-01 18:21:18 PROFESIONAL: CAROLINA ACEVEDO ESPITIA

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): SE TRATA DE UN PACIENTE CON HISTORIA DE ESQUIZOFRENIA Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS HA ESTADO INQUEITO ANSIOSO, IRRITABLE EN SU DISCURSO Y PENSAMIENTO PERSISTE DISGREGADO Y CON IDEAS DELIRANTES, SE CONTINUA MANEJO CON PSICOFARMACOS SE ESPERA EVOLUCIÓN DEL CUADRO CLÍNICO.

2018-08-02 11:43:24 PROFESIONAL: CAROLINA ACEVEDO ESPITIA

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): SE TRATA DE UN PACIENTE CON HISTORIA DE ESQUIZOFRENIA QUIEN EN ESTA OCASIÓN ESTÁ CON MARCADO DISCURSO DEL PENSAMIENTO DISGREGADO CON ALTERACIONES EN SU CONDUCTA SE CONTINUA MANEJO CON PSICOFARMACOS SE ESPERA EVOLUCIÓN DEL CUADRO CLÍNICO.

2018-08-02 15:04:28 PROFESIONAL: OLGA TAPIA HERNÁNDEZ

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): SE REALIZA TERAPIA INDIVIDUAL COGNITIVA DONDE SE TRABAJA CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

2018-08-02 16:17:56 PROFESIONAL: STEPHANIE JOHANA BENT VILORIA

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE MASCULINO DE 23 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN ESTANCIA EN UNIDAD MENTAL CON DIAGNOSTICO ESQUIZOFENIA TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO CONCILIA SUEÑO POR 8 HORAS, FUNCIONES FISIOLÓGICAS BÁSICAS EN NORMALIDAD, ADECUADO APETITO CON SIGNOS VITALES EN NORMALIDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN ACTUALMENTE PERSISTE CON SINTOMATOLOGIA CORTE PSICOTICO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVA Y ABANDONO DEL TRATAMIENTO CONTINUA INQUEITO OCASIONALMENTE ANSIOSO, IRRITABLE OCASIONALMENTE ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS, DEMANDANTE DE SALIDA, NO AGRESIVO, QUIEN AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA SIN FAMILIAR, DEBE CONTINUAR EN LA UNIDAD POR ALTO RIESGO DE AUTOAGRESIÓN Y HETEROAGRESIÓN PARA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO HASTA MODULAR COMPORTAMIENTO

2018-08-03 07:52:32 PROFESIONAL: STEPHANIE JOHANA BENT VILORIA

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE MASCULINO DE 23 AÑOS QUIEN COMPANERO DE CUERPO CURSA CON AGITACIÓN PSICOMOTORA LO GOLPEA EN ESCAPULA Y SE ENCUENTRA QUEJUMOSO Y ALGICO ORDEDO NAPROXENO 250MG VO SI DOLOR

2018-08-03 11:18:58 PROFESIONAL: OLGA TAPIA HERNÁNDEZ

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): SE REALIZA TERAPIA INDIVIDUAL COGNITIVA DONDE SE TRABAJA CONCIENCIA DE ENFERMEDAD Y HABILIDADES SOCIALES.

2018-08-03 14:19:46 PROFESIONAL: STEPHANIE JOHANA BENT VILORIA

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE MASCULINO DE 23 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN ESTANCIA EN UNIDAD MENTAL CON DIAGNOSTICO ESQUIZOFENIA TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO CONCILIA SUEÑO POR 9 HORAS, FUNCIONES FISIOLÓGICAS BÁSICAS EN NORMALIDAD, ADECUADO APETITO CON SIGNOS VITALES EN NORMALIDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN ACTUALMENTE PERSISTE CON SINTOMATOLOGIA CORTE PSICOTICO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVA Y ABANDONO DEL TRATAMIENTO CONTINUA INQUEITO OCASIONALMENTE ANSIOSO, IRRITABLE OCASIONALMENTE ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS, DEMANDANTE DE SALIDA, NO AGRESIVO, QUIEN AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA SIN FAMILIAR, DEBE CONTINUAR EN LA UNIDAD POR ALTO RIESGO DE AUTOAGRESIÓN Y HETEROAGRESIÓN PARA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO HASTA MODULAR COMPORTAMIENTO

2018-08-03 17:23:50 PROFESIONAL: CAROLINA ACEVEDO ESPITIA

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): SE TRATA DE UN PACIENTE CON PATOLOGÍA DUAL CON MARCADA DIFICULTAD EN SU CONDUCTA PERSISTE DESORGANIZADO INQUEITO IRRITABLE Y ANSIOSO, SE CONTINUA MANEJO CON PSICOFARMACOS SE ESPERA MAYOR ESTABILIDAD SINTOMÁTICA.

2018-08-04 10:04:46 PROFESIONAL: OLGA TAPIA HERNÁNDEZ

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): SE REALIZA TERAPIA INDIVIDUAL COGNITIVA DONDE SE TRABAJA CONCIENCIA DE ENFERMEDAD.

2018-08-04 14:40:48 PROFESIONAL: JUAN CARLOS URQUIJO PEREIRA

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE DE 23 AÑOS DE EDAD, EN MANEJO EN UNIDAD MENTAL ESQUIZOFRENIA Y TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ACTUALMENTE SE INQUIETO, DEMANDANTE DE SALIDA, AGRESIVO, IRRITABLE Y POCO COLABORADOR. PERSISTE CON LENGUAJE CIRCUNSTANCIAL DEMANDANTE Y AGRESIVO., AL EXAMEN FÍSICO CON ADECUADA PRESENTACIÓN PERSONAL, ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, PARCIALMENTE EN TIEMPO LUGAR, PENSAMIENTO ILÓGICO DISGREGADO CON IDEAS DELIRANTES, AFECTO DE FONDO ANSIOSO. MUCOSA HÚMEDA Y ROSADA. TÓRAX SIMÉTRICO EXPANDIBLE PULMONES BIEN VENTILADOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO RONCUS NO SIBILANCIAS NO ESTERTORES NO CREPITOS SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIAS RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLO ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL EXTREMIDADES EUTRÓFICAS NO EDEMA PERIFÉRICO NO CIANOSIS PERIFÉRICA, SENSIBILIDAD PROFUNDA Y SUPERFICIAL NORMAL, NO SIGNOS MENÍNGEOS NO DÉFICIT MOTOR CON ADECUADO CONTROL DE ESFÍNTERES., CARDIO RESPIRATORIO ADECUADO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, AFEBRIL, HIDRATADO, SIGNOS VITALES ESTABLES. SE EVIDENCIA PATOLOGÍA DUAL CON MARCADA DIFICULTAD EN SU CONDUCTA PERSISTE DESORGANIZADO INQUIETO IRRITABLE Y ANSIOSO., CON INDICACIÓN DE CONTINUAR MANEJO EN UNIDAD MENTAL POR RIESGO DE AUTO O HETEROAGRESIÓN, HASTA MODULAR EL EPISODIO AGUDO.

2018-08-04 15:19:50 PROFESIONAL: CAROLINA ACEVEDO ESPITIA

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON HISTORIA DE PATOLOGIA DUAL EN ESTA OCASION CON MARCADA DESORGANIZACION EN SU CONDUCTA SE CONTINUA MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR RIESGO DE HETEROAGRESION ESTAMOS A LA ESPERA DE MAYOR MODULACION DE SUS SINTOMAS.

2018-08-05 09:34:23 PROFESIONAL: JUAN CARLOS URQUIJO PEREIRA

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE DE 23 AÑOS DE EDAD, EN MANEJO EN UNIDAD MENTAL ESQUIZOFRENIA Y TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ACTUALMENTE SE ENCUENTRA CONFLICTIVO AGRESIVO DEMANDANTE, AL EXAMEN FISICO CON ADECUADA PRESENTACION PERSONAL, ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, PARCIALMENTE EN TIEMPO Y LUGAR, PENSAMIENTO ILÓGICO DISGREGADO CON IDEAS DELIRANTES, AFECTO DE FONDO ANSIOSO. MUCOSA HÚMEDA Y ROSADA, TÓRAX SIMÉTRICO EXPANDIBLE PULMONES BIEN VENTILADOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO RONCUS NO SIBILANCIAS NO ESTERTORES NO CREPITOS SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLO ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES EUTRÓFICAS NO EDEMA PERIFÉRICO NO CIANOSIS PERIFÉRICA, SENSIBILIDAD PROFUNDA Y SUPERFICIAL NORMAL, NO SIGNOS MENINGEOS NO DÉFICIT MOTOR CON ADECUADO CONTROL DE ESFÍNTERES., CARDIO RESPIRATORIO ADECUADO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, AFEBRIL, HIDRATADO, SIGNOS VITALES ESTABLES. SE EVIDENCIA HISTORIA DE PATOLOGÍA DUAL CON MARCADA DIFICULTAD EN SU CONDUCTA PERSISTE DESORGANIZADO INQUIETO IRRITABLE Y ANSIOSO., CON INDICACIÓN DE CONTINUAR MANEJO EN UNIDAD MENTAL POR RIESGO DE AUTO O HETEROAGRESIÓN, HASTA MODULAR EL EPISODIO AGUDO.

2018-08-05 18:16:45 PROFESIONAL: CAROLINA ACEVEDO ESPITIA

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE TRATA DE UN PACIENTE CON HISTORIA DE ESQUIZOFRENIA CON SINTOMAS DE COTE COMPORTAMENTAL Y PSICOTICO SU EVOLUCION HA SIDO LENTA Y HACIA LA MEJORIA SE ESPERA MAYOR ESTABILIDAD DE LOS SINTOMAS, YA QUE PERSISTE CON IDEAS DELIRANTES

2018-08-06 08:26:42 PROFESIONAL: OLGA TAPIA HERNANDEZ

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE REALIZA TERAPIA INDIVIDUAL COGNITIVA DONDE SE REFUERZA CONCIENCIA DE ENFERMEDAD Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ORDENADO.

2018-08-06 11:05:09 PROFESIONAL: CAROLINA ACEVEDO ESPITIA

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE TRATA DE UN PACIENTE CON HISTORIA DE CONSUMO SEVERO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PATOLOGIA DUAL PERSISTE INQUIETO CON SU CONDUCTA DESORDENADA Y SU CONTENIDO DE PENSAMIENTO DISGREGADO SE CONTINUA CON PSICOFARMACOS EN ESPERA A UNA MAYOR ESTABILIDAD SINTOMATICA YA QUE EXISTE EL ALTO RIESGO DE HETEROAGRESION

2018-08-06 15:19:02 PROFESIONAL: STEPHANIE JOHANA BENT VILORIA

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE MASCULINO DE 23 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN ESTANCIA EN UNIDAD MENTAL CON DIAGNOSTICO ESQUIZOFRENIA TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO CONCILIA SUEÑO POR 8 HORAS, FUNCIONES FISIOLÓGICAS BÁSICAS EN NORMALIDAD, ADECUADO APETITO CON SIGNOS VITALES EN NORMALIDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN ACTUALMENTE PERSISTE CON SINTOMATOLOGIA CORTE PSICOTICO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y ABANDONO DEL TRATAMIENTO CONTINUA INQUIETO OCASIONALMENTE ANSIOSO, IRRITABLE OCASIONALMENTE ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS, DEMANDANTE DE SALIDA, NO AGRESIVO, QUIEN AL MOMENTO DE LA VALORACION SE ENCUENTRA SIN FAMILIAR, DEBE CONTINUAR EN LA UNIDAD POR ALTO RIESGO DE AUTOAGRESION Y HETEROAGRESION PARA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO HASTA MODULAR COMPORTAMIENTO

2018-08-07 15:49:15 PROFESIONAL: STEPHANIE JOHANA BENT VILORIA

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE MASCULINO DE 23 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN ESTANCIA EN UNIDAD MENTAL CON DIAGNOSTICO ESQUIZOFRENIA TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO CONCILIA SUEÑO POR 8 HORAS, FUNCIONES FISIOLÓGICAS BÁSICAS EN NORMALIDAD, ADECUADO APETITO CON SIGNOS VITALES EN NORMALIDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN ACTUALMENTE PERSISTE CON SINTOMATOLOGIA CORTE PSICOTICO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y ABANDONO DEL TRATAMIENTO CONTINUA INQUIETO OCASIONALMENTE ANSIOSO, IRRITABLE OCASIONALMENTE ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS, DEMANDANTE DE SALIDA, NO AGRESIVO, QUIEN AL MOMENTO DE LA VALORACION SE ENCUENTRA SIN FAMILIAR, DEBE CONTINUAR EN LA UNIDAD POR ALTO RIESGO DE AUTOAGRESION Y HETEROAGRESION PARA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO HASTA MODULAR COMPORTAMIENTO

2018-08-07 18:16:26 PROFESIONAL: CAROLINA ACEVEDO ESPITIA

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE TRATA DE UN PACIENTE CON HISTORIA DE ESQUIZOFRENIA Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS QUIEN CONTINUA INQUIETO ANSIOSO IRRITABLE Y DEMANDANTE, DESORGANIZADO EN SU CONTENIDO DE PENSAMIENTO SE CONTINUA MANEJO CON PSICOFARMACOS EN ESPERA A MAYOR ESTABILIDAD SINTOMATICA

2018-08-08 17:40:16 PROFESIONAL: OLGA TAPIA HERNANDEZ

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE REALIZA TERAPIA INDIVIDUAL COGNITIVA DONDE SE REFUERZA CONCIENCIA DE ENFERMEDAD Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ORDENADO.

2018-08-08 18:22:08 PROFESIONAL: CAROLINA ACEVEDO ESPITIA

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE TRATA DE UN PACIENTE CON HISTORIA DE PATOLOGIA DUAL CON MARCADAS CONDUCTAS DESORGANIZADAS EN EL MOMENTO DEL INGRESO SU EVOLUCION HA SIDO LENTA Y HACIA LA MEJORIA, SE DECIDE DISMINUIR DOSIS DE ELEVOMEPROAMZIAN Y DEBIDO AL ALTO RIESGO DE RECAIDA Y REACTIVACION DE SU PATOLOGIA DE BASE CON EPISODIO DE HETEROAGRESION HACIA SU FAMILIA SE DEBE SOLICITAR TRASLADO A UNIDAD MENTAL CON PROGRAMA DE REHABILITACION Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

2018-08-08 18:22:08 PROFESIONAL: STEPHANIE JOHANA BENT VILORIA

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE MASCULINO DE 23 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN ESTANCIA EN UNIDAD MENTAL CON DIAGNOSTICO ESQUIZOFRENIA TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO CONCILIA

SUEÑO POR 8 HORAS, FUNCIONES FISIOLÓGICAS BÁSICAS EN NORMALIDAD, ADECUADO APETITO CON SIGNOS VITALES EN NORMALIDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN ACTUALMENTE PERSISTE CON SINTOMATOLOGÍA CORTE PSICOTICO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVA Y ABANDONO DEL TRATAMIENTO CONTINUA INQUIETO OCACIONALMENTE ANSIOSO, IRRITABLE OCACIONALMENTE ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS, DEMANDANTE DE SALIDA, NO AGRESIVO, QUIEN AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA SIN FAMILIAR, DEBE CONTINUAR EN LA UNIDAD POR ALTO RIESGO DE AUTOAGRESIÓN Y HETEROAGRESIÓN PARA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO HASTA MODULAR COMPORTAMIENTO

2018-08-08 19:05:37 PROFESIONAL: STEPHANIE JOHANA BENT VILORIA

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE MASCULINO DE 23 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN ESTANCIA EN UNIDAD MENTAL CON DIAGNÓSTICO ESQUIZOFENIA TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO CONCILIA SUEÑO POR 8 HORAS, FUNCIONES FISIOLÓGICAS BÁSICAS EN NORMALIDAD, ADECUADO APETITO CON SIGNOS VITALES EN NORMALIDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN ACTUALMENTE PERSISTE CON SINTOMATOLOGÍA CORTE PSICOTICO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVA Y ABANDONO DEL TRATAMIENTO CONTINUA INQUIETO OCACIONALMENTE ANSIOSO, IRRITABLE OCACIONALMENTE ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS, DEMANDANTE DE SALIDA, NO AGRESIVO, QUIEN AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA SIN FAMILIAR, DEBE CONTINUAR EN LA UNIDAD POR ALTO RIESGO DE AUTOAGRESIÓN Y HETEROAGRESIÓN PARA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO HASTA MODULAR COMPORTAMIENTO

2018-08-09 07:32:03 PROFESIONAL: OLGA TAPIA HERNANDEZ

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): SE REALIZA TERAPIA INDIVIDUAL COGNITIVA DONDE SE REFUERZA CONCIENCIA DE ENFERMEDAD Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

2018-08-09 11:48:58 PROFESIONAL: CAROLINA ACEVEDO ESPITIA

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): SE TRATA DE UN PACIENTE CON HISTORIA DE PATOLOGÍA DUAL QUIEN PERSISTE INQUIETO ANSIOSO, IRRITABLE EN ALGUNOS MOMENTOS Y DESORGANIZADO SE CONTINUA MANEJO CON PSICOFARMACOS ESTAMOS A LA ESPERA DE MAYOR ESTABILIDAD SINTOMÁTICA

2018-08-09 18:35:07 PROFESIONAL: STEPHANIE JOHANA BENT VILORIA

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE MASCULINO DE 23 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN ESTANCIA EN UNIDAD MENTAL CON DIAGNÓSTICO ESQUIZOFENIA TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO CONCILIA SUEÑO POR 8 HORAS, FUNCIONES FISIOLÓGICAS BÁSICAS EN NORMALIDAD, ADECUADO APETITO CON SIGNOS VITALES EN NORMALIDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN ACTUALMENTE PERSISTE CON SINTOMATOLOGÍA CORTE PSICOTICO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVA Y ABANDONO DEL TRATAMIENTO CONTINUA INQUIETO OCACIONALMENTE ANSIOSO, IRRITABLE OCACIONALMENTE ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS, DEMANDANTE DE SALIDA, NO AGRESIVO, QUIEN AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA SIN FAMILIAR, DEBE CONTINUAR EN LA UNIDAD POR ALTO RIESGO DE AUTOAGRESIÓN Y HETEROAGRESIÓN PARA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO HASTA MODULAR COMPORTAMIENTO

2018-08-10 11:06:26 PROFESIONAL: OLGA TAPIA HERNANDEZ

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): SE REALIZA TERAPIA INDIVIDUAL COGNITIVA DONDE SE REFUERZA CONCIENCIA DE ENFERMEDAD Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

2018-08-10 12:16:50 PROFESIONAL: CAROLINA ACEVEDO ESPITIA

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): SE TRATA DE UN PACIENTE CON PATOLOGÍA DUAL QUIEN EN ESTA OCASIÓN SU COMPORTAMIENTO DE ENFERMEZMA HA ESTADO MARCADAMENTE DISORGANIZADO, ANSIOSO, SE CONTINUA MANEJO CON PSICOFARMACOS SE ESPERA EVOLUCIÓN DEL CUADRO CLÍNICO.

2018-08-10 19:31:05 PROFESIONAL: STEPHANIE JOHANA BENT VILORIA

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE MASCULINO DE 23 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN ESTANCIA EN UNIDAD MENTAL CON DIAGNÓSTICO ESQUIZOFENIA TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO CONCILIA SUEÑO POR 8 HORAS, FUNCIONES FISIOLÓGICAS BÁSICAS EN NORMALIDAD, ADECUADO APETITO CON SIGNOS VITALES EN NORMALIDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN ACTUALMENTE PERSISTE CON SINTOMATOLOGÍA CORTE PSICOTICO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVA Y ABANDONO DEL TRATAMIENTO CONTINUA INQUIETO OCACIONALMENTE ANSIOSO, IRRITABLE OCACIONALMENTE ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS, DEMANDANTE DE SALIDA, NO AGRESIVO, QUIEN AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA SIN FAMILIAR, DEBE CONTINUAR EN LA UNIDAD POR ALTO RIESGO DE AUTOAGRESIÓN Y HETEROAGRESIÓN PARA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO HASTA MODULAR COMPORTAMIENTO

2018-08-11 13:06:11 PROFESIONAL: STEPHANIE JOHANA BENT VILORIA

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE MASCULINO DE 23 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN ESTANCIA EN UNIDAD MENTAL CON DIAGNÓSTICO ESQUIZOFENIA TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO CONCILIA SUEÑO POR 8 HORAS, FUNCIONES FISIOLÓGICAS BÁSICAS EN NORMALIDAD, ADECUADO APETITO CON SIGNOS VITALES EN NORMALIDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN ACTUALMENTE PERSISTE CON SINTOMATOLOGÍA CORTE PSICOTICO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVA Y ABANDONO DEL TRATAMIENTO CONTINUA INQUIETO OCACIONALMENTE ANSIOSO, IRRITABLE OCACIONALMENTE ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS, DEMANDANTE DE SALIDA, NO AGRESIVO, QUIEN AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA SIN FAMILIAR, DEBE CONTINUAR EN LA UNIDAD POR ALTO RIESGO DE AUTOAGRESIÓN Y HETEROAGRESIÓN PARA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO HASTA MODULAR COMPORTAMIENTO

2018-08-11 13:07:04 PROFESIONAL: STEPHANIE JOHANA BENT VILORIA

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE MASCULINO DE 23 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN ESTANCIA EN UNIDAD MENTAL CON DIAGNÓSTICO ESQUIZOFENIA TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO CONCILIA SUEÑO POR 8 HORAS, FUNCIONES FISIOLÓGICAS BÁSICAS EN NORMALIDAD, ADECUADO APETITO CON SIGNOS VITALES EN NORMALIDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN ACTUALMENTE PERSISTE CON SINTOMATOLOGÍA CORTE PSICOTICO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVA Y ABANDONO DEL TRATAMIENTO CONTINUA INQUIETO OCACIONALMENTE ANSIOSO, IRRITABLE OCACIONALMENTE ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS, DEMANDANTE DE SALIDA, NO AGRESIVO, QUIEN

AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA SIN FAMILIAR, DEBE CONTINUAR EN LA UNIDAD POR ALTO RIESGO DE AUTOAGRESIÓN Y HETEROAGRESIÓN PARA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO HASTA MODULAR COMPORTAMIENTO

2018-08-11 13:51:39 PROFESIONAL: STEPHANIE JOHANA BENT VILORIA

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): REFERENCIA INFORMA QUE EL PACIENTE FUE ACEPTADO EN CLÍNICA EMANUEL DE BOGOTÁ QUE LOS FAMILIARES ACEPTARON LA REMISIÓN POR EL MOMENTO NOS ENCONTRAMOS A LA ESPERA QUE NOS INFORME HORA DE LLEGADA DE AMBULANCIA PARA QUE SEA CITADA LOS FAMILIARES.

2018-08-11 14:34:52 PROFESIONAL: CAROLINA ACEVEDO ESPITIA

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): SE TRATA DE UN PACIENTE CON HISTORIA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVA QUIEN EN ESTA OCASIÓN INGRESA POR CUADRO DE CARACTERÍSTICAS PSICÓTICAS QUE NO HA REDUCIDO EN 15 DÍAS, SE AUMENTA DOSI SDE RISPERIDONA Y SE CONTINUA MANEJO INTRAHOSPITALARIO DEBIDO A SU COMORBILIDAD CON SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SE SOLICITO TRASLADO A UNIDAD MENTAL CON PROGRAMA DE REHABILITACIÓN PARA LO CUAL FUE ACEPTADO EN LA CLÍNICA EMANUEL.

■ **MEDICAMENTOS**

RISPERIDONA, MIDAZOLAM, HALOPERIDOL, BISACODILO, RISPERIDONA, NAPROXENO, BISACODILO 5MG TABLETA RECUBIERTA CAJA X 100 VARIOS, OMEPRAZOL 20MG CAPSULA | CAJA X 1. VARIOS, ACIDO VALPROICO 250MG TABLETA O CAPSULA | CAJA X 300. VARIOS 250MG TABLETA O CAPSULA | CAJA X 300. VARIOS, LEVOMEPRIMAZINA

DATOS DEL EGRESO

■ **PLAN DE SEGUIMIENTO**

■ **DIAGNOSTICOS DE EGRESO**

CODIGO

F200

DIAGNOSTICO

ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

TIPO DIAGNOSTICO

PRIMARIO

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA P

■ **CAUSA DE SALIDA**

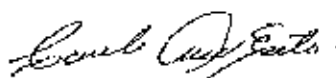
TIPO CAUSA:

RIESGO DE CAIDA

- **RIESGO MUY ALTO - MAYOR DE 3 PUNTOS**

RIESGO DE ULCERAS POR PRESION

- **Bajo**



PROFESIONAL: CAROLINA ACEVEDO ESPITIA

CC - 52716021 - T.P 951022005

ESPECIALIDAD - PSIQUIATRA

Imprimió: STEPHANIE JOHANA BENT VILORIA - stephanie.bent

Fecha impresión: 2018/8/12 - 13:37:43



HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL
E.S.E.
NIT. 800116719-8
AV VIA IGUACITOS KM 1 (Tel: 2890803)
Observación e Internación

Prescripción 154048
201801030009 - 18
SIH/0.01/2010-01-01

Usuario: CC 1106897344 EDWIN GERMAN ALARCON MOLINA Género: Masculino Edad: 22 Año(s)
Admin: NUEVA EPS REGIMEN SUBSIDIADO Cont: (EPSS41) SALUD MENTAL AMBUL... Tipo Usuario: Subsidiado POS
Dirección: CASA 1 BARRIO HUERTAS Teléfono: 3136389064 Celular: 3114440265

• Prescripción de Medicamentos

No: 201801030009 - 18 Fecha: 19/02/2018 Hora: 15:56:48 Profesional: ERNESTO CASTILLO (PSIQUIATRA)
(Servicio Actual: HOSPITALIZACION HOMBRES)

Diagnostico: F200 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE DXR1: F198 TRASTORNOS MENTALES Y EL COMPORTAMIENTO
DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS OTROS TRASTORNOS
MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DXR2: Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O
TRATAMIENTO MEDICO DXR3: F239 TRASTORNO PSICOTICO AGUDO Y TRANSITORIO, NO ESPECIFICADO DE TIPO
ESQUIZOFRENICO

Código	Nombre	Cantidad	Via	Cada	Dosis	A Entregar
NOPOS018	OLANZAPINA 10MG 10 MG	10.00 MG	ORAL	12 H	60	60 TAB.
	Capsula					

Nota: Tomar 1 tableta en la mañana y 1 tableta en la noche

N03AV011141	VALPROICO ACIDO CAP 250 MG TAB 250 MG	250.00 MG	ORAL	8 HO	90	90 CAP.
	Capsula					

Nota: tomar 1 capsula con el desayuno, el almuerzo y la comida

A24270B11	RISPERIDONA 3 MG TABLETA RISPERIDONA 3MG	3.00 MG	ORAL	12 H	60	60 TAB.
	TABLETAS					
	Tableta					

Nota: tomar 1 tableta en la mañana y 1 tableta en la noche

Observaciones: Por favor transcribir mensualmente en IPS local por orden de su
EPS hasta nuevo control por psiquiatría. Muchas Gracias!

Elaboró:

Recibió:

Entregado por:

ERNESTO CASTILLO
PSIQUIATRIA
Registro Profesional 73-0593

EDWIN GERMAN ALARCON MOLINA
CC 1106897344

CC - Nombre

Dr. Ernesto A. Castillo Precedo
Medico Psiquiatra F.U.J.N.C.
R.M. 73-0593
CC. 93.409.246 Ibagué

Genérico
ENTREGADO

REGISTRO: TARJETA DE MEDICAMENTOS

PAGO: \$40.000
 VERSION: 1
 Fecha de impresión
 01/06/2015

NOMBRE DEL PACIENTE: **EDWIN GERMAN** NO. N. C.: **11068947344** INGRESOS NO: **2764644** FECHA: **27.03.2013**
 ENTIDAD / EMPRESA: **ALARCON MOLINA N/EPs** CAME NO: **M: 6** PESO: **70 KG** EDAD: **23 AÑOS**

FECHA DE RECIBO	HORA	MEDICAMENTOS	DOSIS	VIA	ACRABIC			FECHA DE SUSPENSIÓN O CAMBIO	OBSERVACIONES
					F	T	N		
08-03-13	18:40m	15 COMAS C/64	15-15-15	VO	8	14	20/02		
27-03-13	0	ACTO VALPROATO 100:25mg	1-1-1	VO	8	16	21		
07/08/13									
08-03-13	13	DISPERIDONA 100:2mg	2-0-2	VO	8		21		
11-08-13									
28-02-13	13	DISPERIDONA AMP: 37.5mg	3mg	3mg	8			PROCESA AMPLIFICAR 12-AGUSTO-2013	
29/02/13		Dispersión 100:2mg	1-1-1	VO	8			8m 0/15 0m 15	
		Omeprazol Tab: 20mg	40mg	VO			06		
		Narcolepsia 100:2mg	2mg	VO				31-10-13	
09/03/13		DISPERIDONA 100:2mg	6mg	VO				11-03-13	
10/03/13									
LIQUIDOS									OBSERVACIONES

⑨ Tratado de rehabilitación.
 9 sust. psicoactivas 09/09/13