

REMISION DE PACIENTES SOLICITUD

A. IDENTIFICACION DE INSTITUCIONES:

DE: Hospital Regional Valle de Tenza	A: Nueva EPS
---	-----------------

B. IDENTIFICACION DEL PACIENTE:

Bulla		Fulla		Blanca Jilia		No. HISTORIA CLINICA EN LA INSTITUCIÓN QUE REMITE
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO (o de casada)		NOMBRES		
58	EDAD	SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>	RESIDENCIA HABITUAL (dirección, localidad, municipio, sección del país). Vereda Guamo - Sutatenza			41579429
AÑOS	MESES	DÍAS	PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE (Nombre y relación de parentesco) Luis Alejandro Duenas			No. HISTORIA CLINICA EN LA INSTITUCIÓN QUE RECIBE
RESIDENCIA ACTUAL (dirección, localidad, municipio, sección del país) Vereda Guamo - Sutatenza					TELEFONO: 3158491194	41579429

C. SOLICITUD DE ATENCIÓN:

FECHA DE REMISIÓN 28 / 6 / 18	MEDICO QUE REMITE Angélica María Martínez D. Médica y Cirujana R.M. 1098778579	SERVICIO AL CUAL SE REMITE: Psiquiatría
DÍA MES AÑO		

D. ORDENAMIENTO:

1. Resumen de Anamnesis y Examen físico.	3. Resumen de la Evolución	6. Tratamientos Aplicados.
2. Fechas y Resultados de Exámenes Auxiliares de Diagnóstico	4. Diagnóstico.	7. Motivo de Remisión.
	5. Complicaciones.	8. Firma y código de la persona responsable

Paciente con antecedente de Esquizofrenia Paranoide en manejo con clotapina, suspendido hace 2 meses. Quien ingresa por cuadro de 1 semana de evolución de episodio de agitación psicomotora asociado a irritabilidad, heteroagresividad, coprolalia, verbosidad y ideas megalomaniacas y de grandiosidad. Se inició manejo con haloperidol con respuesta parcial al tratamiento, por tanto se inició manejo con benzodicepinas.

Actualmente paciente poco colaboradora, agresiva con personal de salud, quien acentúa inmovilización física. Se considera paciente con alto riesgo de auto y heteroagresión además de fuga, por tanto se solicita valoración por psiquiatría. Se remite para valoración

Idx: Esquizofrenia Paranoide
Episodio psicótico agudo.

REMISION DE PACIENTES SOLICITUD

A. IDENTIFICACION DE INSTITUCIONES:

DE: Hospital Regional Valle de Tenza	A: Nueva EPS
---	-----------------

B. IDENTIFICACION DEL PACIENTE:

Bulla		Fulla		Blanca Jilia		No. HISTORIA CLINICA EN LA INSTITUCIÓN QUE REMITE
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO (o de casada)		NOMBRES		
58	EDAD	SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>	RESIDENCIA HABITUAL (dirección, localidad, municipio,, sección del país). Vereda Guamo - Sutatenza			41579429
AÑOS	MESES	DIAS	PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE (Nombre y relación de parentesco) Luis Alejandro Duenas			No. HISTORIA CLINICA EN LA INSTITUCIÓN QUE RECIBE
RESIDENCIA ACTUAL (dirección, localidad, municipio, sección del país) Vereda Guamo - Sutatenza					TELEFONO: 3158491194	41579429

C. SOLICITUD DE ATENCIÓN:

FECHA DE REMISIÓN 28 / 6 / 18 DIA MES AÑO	MEDICO QUE REMITE Cecilia María Martínez D. Médica y Cirujana R.M. 1098778579	SERVICIO AL CUAL SE REMITE: Psiquiatría
---	--	--

D. ORDENAMIENTO:

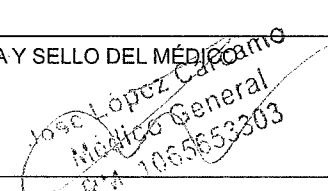
1. Resumen de Anamnesis y Exámen físico.	3. Resumen de la Evolución	6. Tratamientos Aplicados.
2. Fechas y Resultados de Exámenes Auxiliares de Diagnóstico	4. Diagnóstico.	7. Motivo de Remisión.
	5. Complicaciones.	8. Firma y código de la persona responsable

Paciente con antecedente de Esquizofrenia Paranoide en manejo con clotapina, suspendido hace 2 meses. Quien ingresa por cuadro de 1 semana de evolución de episodio de agitación psicomotora asociado a irritabilidad, heteroagresividad, coprolalia, verbosidad y ideas megalomaniacas y de grandiosidad. Se inició manejo con haloperidol con respuesta parcial al tratamiento, por tanto se inició manejo con benzodiazepinas.

Actualmente paciente poco colaboradora, agresiva con personal de salud, quien omenta inmovilización física. Se considera paciente con alto riesgo de auto y heteroagresión además de fuga, por tanto se solicita valoración por psiquiatría. Se remite para valoración

Idx: Esquizofrenia Paranoide
Episodio psicótico agudo.

Fecha: 25/06/2018	Hora de Llegada: 18:45	Afiliación: Nueva EPS
Nombre del Paciente: Blanca Lilia Ballea Fula	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Edad: 58
Identificación: C.C. <input checked="" type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> N°. 41579429	Estado Civil: S. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> U.L. <input type="checkbox"/>	
Dirección: Vereda Guano	Municipio: Sutatenza	Tel.: 3158491194
Ocupación:	Acompañante: Lrs Alejandro	Parentesco: Sobrino
El paciente llegó: Consciente <input type="checkbox"/> Inconsciente <input type="checkbox"/> Muerto <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		
El paciente ingresó: Caminando <input type="checkbox"/> Silla de Ruedas <input type="checkbox"/> Camilla <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		
1. Accidente de trabajo <input type="checkbox"/> 4. Otro tipo de accidente <input type="checkbox"/> 7. Sospecha de maltrato físico <input type="checkbox"/> 10. Enfermedad general <input type="checkbox"/>		
2. Accidente de tránsito <input type="checkbox"/> 5. Evento catastrófico <input type="checkbox"/> 8. Sospecha de abuso sexual <input type="checkbox"/> 11. Enfermedad profesional <input type="checkbox"/>		
3. Accidente rábico <input type="checkbox"/> 6. Lesión por agresión <input type="checkbox"/> 9. Sospecha de violencia sexual <input type="checkbox"/> 12. Otro <input type="checkbox"/>		
MOTIVO DE CONSULTA: "ansiedad"		
ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente ingresa en compañía de familiar por cuadro clínico de 1 semana de evolución caracterizado por nerviosismo, irritabilidad, verbosidad, agitación psicomotriz, ideación de persecución y de muerte, según familiar haber 2 meses no como medicación		
ANTECEDENTES		
Patológicos: No <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> Esquizofrenia		
Quirúrgicos: No <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>		
Farmacológicos: No <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> Clorazepato 10 mg wlnche, Pipohexina		
Traumáticos: No <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>		
Tóxicos: No <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> Alcoholismo		
Alérgicos: No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>		
Familiares: No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>		
Ginecoobstétricos: Meq: _____ FUR: _____ G: _____ P: _____ A: _____ C: _____ F: _____ V: _____ PNF: _____		
REVISIÓN POR SISTEMAS:		
EXAMEN FÍSICO:		
ESTADO GENERAL: Paciente con diagnóstico de esquizofrenia	SAT O ₂ : 91 %	
SIGNOS VITALES: TA 116/62 mmHg FC 52 x min. FR 20 x min. T° 36°C °C	Peso: 77 Kg Kg.	
Cabeza: Normocefalo		
Ojos: (conjunctivas) normoconjuntivas		
ORL: Motus oculi laterales		
Cuello: MCA		
Tórax: Simple		
Cardiopulmonar: ruidos cardiacos normales, no soplos, ruidos respiratorios normales		
Abdomen: blando		

Extremidades: <u>alargadas</u>			
EF: <u>outro en clamoreado indecisos, mala respiración</u>			
Neurológicos: <u>opresión, mala higiene, maltrato, si</u> <u>consideración juicio e interpretación distorsionados</u>			
Columna: <u>no palpable, dolor agudo, inmanera por</u> <u>no intervención con preservación funcional</u>			
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA <u>manipulación de la columna</u>			CÓDIGO
<u>manipulación repetitiva</u>			
1. <u>epidural posterior agudo</u>			
2. <u>espondilomieloma</u>			
CONDUCTA INICIAL:			
<u>Halopendol 10 mg im</u>			
PARACLÍNICOS: <u>radiografía</u>			
<u>ISS CH, plasmático - no</u>			
26/06/16 <u>zitió</u> <u>paciente</u> <u>presencia</u> <u>en</u> <u>paciente</u> <u>de</u> <u>osteoporosis</u> <u>hipertensión</u> <u>diabetes</u> <u>de</u>			
EVOLUCIÓN: <u>halopendol</u> <u>por</u> <u>lo</u> <u>que</u> <u>indica</u> <u>7,5 mg</u> <u>de</u> <u>midazolam</u> <u>im</u>			
26/06/16 <u>agudo</u> <u>paciente</u> <u>en</u> <u>respuesta</u> <u>a</u> <u>manipulación</u> <u>médica</u> <u>de</u> <u>indica</u> <u>manipulación</u> <u>por</u> <u>manipulación</u> <u>en</u> <u>manejo</u> <u>por</u> <u>paciente</u> <u>en</u> <u>forma</u> <u>nivel</u> <u>de</u> <u>abundancia</u>			
DIAGNÓSTICOS DEFINITIVOS:			CÓDIGO
PLAN DE TRATAMIENTO:			
Ambulatorio:	<input type="checkbox"/>	Observación:	<input type="checkbox"/>
Hospitalización:	<input type="checkbox"/>	Remisión:	<input type="checkbox"/>
Muerte:	<input type="checkbox"/>		
FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;">  </div> <div style="width: 30%;">FECHA Y HORA DE SALIDA</div> <div style="width: 30%;">FIRMA DEL PACIENTE</div> </div>			



IDENTIFICACIÓN

Fecha y hora de Ingreso: 26-06-18 Afiliación: Nueva EPS
Nombre del Paciente: Blanca Lilia Bulla Fola Sexo: ☒ M ☐ F Edad:
Identificación: C.C. ☒ T.I. ☐ R.C. ☐ Otro: ☐ No. 41579429 Estado Civil: C: ☐ U.L: ☐ S: ☐ Viudo: ☐ Otro: ☐
Dirección: Vereda Guano Municipio: Jotatenza Tel: 3158491194
Ocupación: Acompañante: Wisl Alejandro Duenas Parentesco: Jorano
Dirección del acompañante: Tel:
Forma de ingreso al hospital: Urgencias: ☒ Consulta Externa: ☐ Remitido: ☐ Desde:

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

1 Esquizofrenia

CÓDIGOS

F209

ENFERMEDAD ACTUAL (Incluyendo exámenes paraclínicos y procedimientos realizados)

Paciente traída por familiar quien refiere antecedente de esquizofrenia manejado con Clozapina. Sin embargo desde hace dos meses no toma el medicamento. Cuadro de 1 semana de evolución de irritabilidad, heteroagresividad, coprolalia, agitación psicomotora.

Ingresa por urgencias heteroagresiva y muftista. Se indica haloperidol sin respuesta. Por lo cual se indica 7.5mg de midazolam con mejoría de agitación psicomotora.

Se hospitalita para valoración y manejo por psiquiatría.

ANTECEDENTES

Familiares:

Patológicos: Esquizofrenia

Quirúrgicos: Niega

Traumáticos: Niega

Tóxicos:

Alérgicos: Niega

Transfusiones: Niega

Farmacológicos: Clozapina 100mg

Ginecoobstétricos: Mes: Ciclos: FUR: G ☐ P ☐ A ☐ C ☐ V ☐ FUP:

Planificación:

Observaciones:

Perinatales:

Otros:

REVISIÓN POR SISTEMAS

Hace 2 meses suspende medicación, pleacón persecutoria

EXAMEN FÍSICO

ESTADO GENERAL: Buen estado general

Signos Vitales: TA: x min. FC: x min. FR: x min. T°: °C Peso: Kg.

Cabeza: Mucosa oral húmedaOjos: No ictericos, pupilas isocoricasORL: Orofaringe normalCuello: Simétrico, Normo expansible.

Tórax:

Cardiopulmonar: Pequeños ruidos cardiacos ritmicos sin soplos. Respiratorios sin soncreagadosAbdomen: Blanco, depresible. Sin signos de irritación peritonealGenitales: No se examinanExtremidades: Sin alteracionesNeurológico: Examen mental: Porte descuidado, afecto irritable levemente, discurso fluido, coherente. Ideación persecutoria, ideas magias maniacasANÁLISIS DEL CASO: "soy hija de Jorge Eliecer Gaitan", "Tengo 7 hermanas, me las quieren robar". Sin actitud alucinatoria, introyección nula.

Paciente con antecedente de esquizofrenia sin adherencia al tratamiento. En el momento con síntomas positivos.
Debe ser hospitalizada y manejada por psiquiatría.

DIAGNÓSTICO

1. Esquizofrenia

CÓDIGO

F209

PLAN DE TRATAMIENTO

Hospitalización.
Haloperidol 10 gotas Midazolam 7.5 mg en caso de agitación
psicomotora. Inmovilización mecánica hasta nueva orden
Remisión a psiquiatría.

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO:

Nombre: Blanca Lilia Bulla Fela		Identificación N°. 41579429
Edad: 58 años	E.P.S.: Nueva EPS	Autorización N°. Cama 1.

Código:			Especialidad:		
Finalidad	<input type="checkbox"/>	Dx Principal	<u>Esquizofrenia</u>	Código:	<u>F709</u>
Causa Externa	<input type="checkbox"/>	Dx Relacionado 1		Código:	
Tipo de Dx	<input type="checkbox"/>	Dx Relacionado 2		Código:	

[illegible][illegible]

Nombre y Firma Médico

Firma Paciente

NIT: 900.004.894-0

Nombre de paciente: BLANCA LILIA BULLA FULA

ID de muestra: 4442

Género: Mujer

Historia Clínica: 41579429

Tipo de muestra: Normal

Fecha de medición: 27/06/2018

08:34:05 a.m.



No	Nombre de prueba	Resultado	Unid.	Valores de referencia
1	GLUCOSA	99	mg/dl	70 — 110
2	ALT/GPT	34	U/l	0 — 40
3	AST/GOT	58	U/l	0 — 40

Piedad Rocío Guzmán Fina
BACTERIOLOGA
LABORATORIO CLINICA
RP 186, 1A
UNIBOYACA

Hospital Regional
Valle de Tenza
NIT: 900.004.894-0

LABORATORIO CLINICO Sede Guateque

NOMBRE COMPLETO:

Blanca Lilia Bulla Fula

EDAD

58 años

Identificación:

41579429

Cama:

EXAMEN SOLICITADO:

ELECTROLITOS

	Resultado	Valor de Referencia
SODIO	138.9	mmol/l
POTASIO	3.84	mmol/l
CLORO	101.2	mmol/l
		135-148
		3,5-5,3
		98-107

Observaciones:

Piedad Rocío Guzmán Fina
BACTERIOLOGA
LABORATORIO CLINICA
RP 186, 1A
UNIBOYACA

Bacterióloga

27.06.18

Fecha

HOSPITAL VALLE DE TENZA GUATEQUE

Parámetro	Result.	Rango ref.
WBC	7.6 x 10 ⁹ /L	5.0 - 10.0
Lymph#	1.4 x 10 ⁹ /L	0.8 - 4.0
Mid#	0.4 x 10 ⁹ /L	0.1 - 1.0
Gran#	5.8 x 10 ⁹ /L	2.0 - 7.0
Lymph%	L 18.0 %	20.0 - 40.0
Mid%	H 5.5 %	3.0 - 12.0
Gran%	H 76.5 %	50.0 - 70.0
HGB	12.2 g/dL	12.0 - 16.0
RBC	4.10 x 10 ¹² /L	3.50 - 5.50
HCT	38.9 %	35.0 - 54.0
MCV	95.1 fL	80.0 - 100.0
MCH	29.7 pg	27.0 - 34.0
MCHC	L 31.3 g/dL	32.0 - 36.0
RDW-CV	13.2 %	11.0 - 14.0
RDW-SD	41.6 fL	35.0 - 56.0
PLT	244 x 10 ⁹ /L	140 - 400
MPV	8.8 fL	6.5 - 12.0
PDW	14.4	9.0 - 17.0
PCT	0.214 %	0.108 - 0.282

Hora: 27-06-2018

08:27

ID: 4442

Modo: WB - Todos

Nombre: BLANCA LILIA BUL

LA FULA

Sexo:

Edad:

N.º hist. clín.:

Dept.: HOSPITALIZACION

N.º cama:

Rmte.:

Analiz.: ALEJANDRA CAMARG

Compr.:

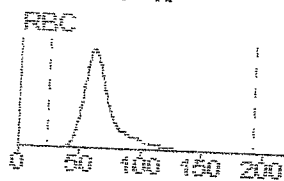
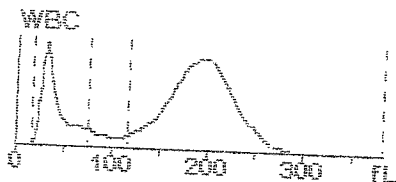
Neutrofilos: 79

Linfocitos: 20

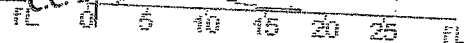
Eos: 1

Monos: 0

Basos: 0



M. Alejandra Camargo
BACTERIOLOGA Y LABORATORISTA CLINICO
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
C.C. 1.053.585.499



Bulla	Fula	Blanca	Lilg	41579429								
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres		Nº. HCL								
urg		Cama Nº.	Sala o Cuarto									
ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTOS												
MEDICAMENTO, VÍA DOSIS E INDICACIONES	Fecha		Fecha		Fecha		Fecha		Fecha		Fecha	
	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
Paralizacion con Gelco # 22 + Adapiter												
Haloperido 1mg IM		21:00										
Midazolam 75 mg IM		21:10										
FIRMAS	1. TURNO											
	2. TURNO											
	3. TURNO		dortec									

FIRMAS	1. TURNO	Johana S	Johana S	Johana S	Johana S	Johana S	Johana S	Johana S	Johana S
	2. TURNO	Johana S	Johana S	Johana S	Johana S	Johana S	Johana S	Johana S	Johana S
	3. TURNO	Johana S	Johana S	Johana S	Johana S	Johana S	Johana S	Johana S	Johana S

Bulla	Fula	Blanca Lilia	41579429
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	Nº. HCL
Hospitalización		1	1
Servicio		Cama Nº.	Sala o Cuarto

ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTOS

MEDICAMENTO, VÍA DOSIS E INDICACIONES		Fecha		Fecha		Fecha		Fecha		Fecha	
		AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
Midazolam ampolla x 5mg administrar 7,5mg si agitación											
HALOPERIDOL 5mg IV CLIZH.											
FIRMAS	1. TURNO	Johana S Johana S Johana S									
	2. TURNO	Liliana H Liliana H Liliana H									
	3. TURNO	Liliana H Liliana H Liliana H									

A. IDENTIFICACIÓN

EVOLUCIÓN

HOJA N° _____

PRIMER APELLIDO <u>Roldán</u>			SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Falla</u>			NOMBRES <u>Blanca</u>			N° HISTORIA CLÍNICA <u>411534414</u>	
EDAD			SEXO			SERVICIO <u>Hosp</u>			SALA O CUARTO	
AÑOS <u>56</u> MESES <u></u> DÍAS <u></u>			F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>						N° DE CAMA	

FECHA			DETALLE
DÍA	MES	AÑO	
26	06	14	Evolución médica
06	13	14	<p>DX : 1 Episodio Psicótico agudo " " Esquizofrenia</p> <p>Sí. Paciente sin componente maniaco despo de ir a casa no pudo dar al familiares indicaciones generales con signos mayor en la noche de 09 en la 16 y 36.5 Subi. a 57. al día normocrisis conjuntas normocrónicas, micción normal, apetito normal, no mesos, ruidos intestinales normales, no suplas ruidos respiratorios conjuntos abdomen con abundante peritro delto, diano, capulatio, idracion avanzada no persecucion, abaco plano, juicio e inspiración "deprimido" para y unido individual, real aparente mayor que real, no persiste con episodios recurrentes de agitación</p> <p>Al paciente con evolución clínica satisfactoria, continuo con manejo médico el primer de remisión a piquero # nup</p>

Jose Lopez Carcamo
 Médico General
 C.M. 1065653303

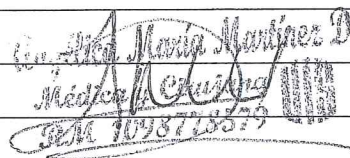
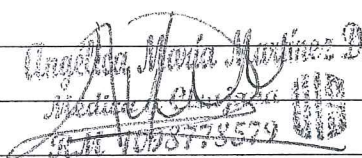
FECHA			DETALLE
DÍA	MES	AÑO	
26	06	18	Se relabra paciente inmovilizada en silla.
9	15	6	Porte obscurado. lenguaje fluido y coherente de contenido megalomaniaco "Tengo 7 fincas" "Soy la hija de Jorge Eliecer Gaitán" y Persecuciones "Me trajeron a la fuerza porque quieren robarme" Sin delirios sin actitud alienígena.
			Dado manejo previo con clonazepam y desconocimiento de posible origen orgánico de descompensación Se solicita Hemograma y electrolitos. Glicemia.
27	06	18	Evolución Médica
7:00			Paciente de 58 años con Idx de:
			- Esquizofrenia paranoide
			- Episodio psicótico agudo
			S: Paciente inmovilizada no colaboradora, agresiva con coprolalia. No responde a preguntas realizadas por entrevistador.
			O: FC 78 FR 20 T° 36.2 Sat. 90% 1 l/min. TA 100/60.
			Paciente con isoconci normomechica, Cuello nudo sin masas, mucosa oral húmeda, ruidos cardiacos nitmicos sin soplos, ruidos respiratorios presentes sin sobreagregados, abdomen no doloroso, extremidades simétricas, inmovilización en 4 puntos. Paciente agresiva, poca interacción con el medio, no permite adecuado examen, coprolalia, y verbareci. Refiere "os hija de Jorge Eliecer gaitán y tiene 7 fincas", Inhospección nula, ánimo exaltado.
			A: Paciente con antecedente de Esquizofrenia en manejo con clonazepam, suspendido hace 2 meses, cursa actualmente con episodio psicótico agudo con heteroagresividad. Tiene pendiente paraclínicos los cuales no se han

A. IDENTIFICACIÓN


EVOLUCIÓN

HOJA N°.

Bulla			Fulg			Blanca			Nº. HISTORIA CLÍNICA		
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)			NOMBRES			41379418		
68			SEXO			Hosp			1		
EDAD			F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>			SERVICIO			SALA O CUARTO		
AÑOS MESES DÍAS									Nº. DE CAMA		

FECHA			DETALLE
DÍA	MES	AÑO	
27	6	18	tomado por no colaboracion de la paciente. Se indica remision para valoracion y manejo por psiquiatria.
			<div style="text-align: right;">  Dr. María Martínez D. Médica General C.M. 1093778579 </div>
			Evolucion médica. Paciente de 68 años con Idx de: Esquizofrenia paranoide Episodio psicótico agudo S: Paciente persiste con síntomas psicóticos, con marcada agitación. No acepta alimentación. O: TA 100/60 FC 76 FR 20 T° 36 °C Sat 96% Normocefala, isocon normomembrana, mucosa oral húmeda, Tórax simétrico, ruidos cardíacos rítmicos, abdomen blando no doloroso, extremidades simétricas, eupólicas, inmovilizadas en 4 puntos. Neurológico sin déficit. Persiste con Ideación paranoide e ideas megalomaniacas. A: Paciente con diagnósticos anotados, actualmente en manejo, persiste psicótico. Se continúa manejo médico instaurado a la espera de remision para valoracion por psiquiatria.
			<div style="text-align: right;">  Dr. María Martínez D. Médica General C.M. 1093778579 </div>

FECHA		DETALLE	
DIA	MES		ANO
24	06	18	Evacuación médica
			Paciente de 68 años con diagnóstico de:
			① Esquizofrenia (paranoide) ② episodio psicótico agudo
			El paciente continúa con síntomas psicóticos que se
			negó o rechaza alimentación, depararse al
			el paciente en requieres conductas agresivas
			curso de 14. 14/06/18 a 18/06/18
			a ambiente, pupila isocóncava no reactiva a la
			la, ruid, cadencia rítmica no sopita no
			requeridos pulmonares Neurologico control con
			idéal, paranoide y negación.
			Al paciente con diagnósticos anteriores que continúe
			ideales paranoide a la de 15 días para
			valorar por psiquiatra


 Universidad de Boyacá
 Médico General S.S.O.
 C.C. 1094.257/439
 Roger Alberto Contreras

A. IDENTIFICACIÓN

EVOLUCIÓN

HOJA N°

PRIMER APELLIDO <u>Buita</u>			SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Fuça</u>			NOMBRES <u>Bianca Lilia</u>			N°. HISTORIA CLÍNICA		
EDAD			SEXO								
AÑOS MESES DÍAS			F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>			SERVICIO			SALA O CUARTO		
									N°. DE CAMA		

FECHA			DETALLE
DÍA	MES	AÑO	
30	06	2018	<p><u>Evolución Medicina General</u></p> <p>Paciente femenina de 58 años de edad con DX</p> <p>1) Esquizofrenia paranoide?</p> <p>2) Episodio psicótico Agudo</p> <p>S/I Paciente en estado inmobilizada de forma preventiva por Agresividad y Actos de violencia en el momento. Sin tolerancia de la vía oral. paciente se niega a recibir alimentos por pensar que se encuentran envenenados. Delirio y Depresión positivas. Regular patrones de Sueño. Afectado. OBII Pole Alerta, hidratada con su TA: 110/60 mmHg, FC: 75', FR: 18, T: 36.4°C, SatO2: 94%. Ambiente. Al examen Cefaleas, Náuseas, vómitos, Escalas, pupilas, conjuntivas, mucosas, orales, Hacia, Cerebro, mental. Sin mas al examen. Tono simétrico, Normoventilación, RCR Rítmico, Sin Soplos, RAS con ruidos vesiculares. Cerebro no agredido. Abdomen: RAS presentes, blando, depresible. No impresiones dolor a la palpación. No signos de irritación peritoneal. Extremidades Simétricas, no edemas, perfusión distal Normal. No se evidencian Movimientos anormales. No signos de disfunción cardíaca. No Sintomatología Extrapiramidal. No temblor. Areas de Refricancia fría en Adecuado Estado general, no febriles. No Hematemas, No edemas. No tórax. GLO: X hemograma. Paciente femenina. Neurología: Paciente Alerta, consciente, Orientada, Glasgow: 15/15, no de hueso motor, sensibilidad aparente, No Signos de focalización Neurológica, No Signos de Irritación Meningea. Kernick Negativo, Bialinsky Negativo. Psicología: Paciente inmobilizada, restringida en extremidades.</p>

FECHA			DETALLE
DÍA	MES	AÑO	
			<p>Paciente Desorientada, Actitud indiferente, Perspicaz, Con mutismo. Habla Fluida incoherente, No discute, Tono de voz bajo, perisomático. Bradipsiquico con torpeza al caminar. Capsofalia, Ideación delirante, Agresividad al interrogatorio. Sensorio, paciente Niega Alucinaciones visuales o auditivas. Introspección. Nula, Juicio desviado, prospecto sin elucubraciones.</p> <p>Análisis: Se trata de paciente femenina de 58 años con Antecedente de Esquizofrenia de características paranoides actualmente en Vigilancia Clínica por Estado de Agitación psicomotriz y delirio. Con Agresividad pasiva que requiere Inmovilización preventiva. En el momento bajo sedación por vía sistémica pese a la antipsicótica endovenosa por no aceptar terapia de la vía oral. Se optimiza manejo médico y se optimiza hidratación endovenosa. Se insiste en necesidad de continuar Remisión prioritaria para valoración y manejo por Servicio de Psiquiatría. Continúa Vigilancia Clínica.</p>
			<p>Dr. Jafin Andrés Pérez Ríos C.E. 1049630794 Asesorado Universidad de Boyacá</p>