

Fecha Impresión: 17/10/2018

Paciente: CC 1106894554 RODRIGUEZ ALONSO LUIS ULISES

Edad: 26 a 0 m 24 d

Sexo: Masculino

Estado Civil: NO ESPECIFICADO Ocupación: NINGUNA OCUPACION

Religión: CATOLICA

Epicrisis generada para: E.P.S SANITAS

Información de Ingreso

Día Ing: 16/10/18 2:49 p.m.

Tp Adm: URGENCIAS

Triage: URGENCIA VITAL

Día Sal: 17/10/18 5:26 p.m.

Dx Ingreso:

Información de Egreso

Estado Salida: VIVO

Causa Salida: ALTA

Dx Egreso: F319 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR* NO ESPECIFICADO

Tipo Egreso: DEFINITIVO

Dx Muerte:

Dx Relaciona1:

Dx Relaciona2:

Dx Relaciona3:

Fecha Orden Egreso: 17/10/18 5:26 p.m.

Fecha Orden Egreso Adm:

EPICRISIS PACIENTE

Profesional: URUEÑA CALDERON LEIDY TATIANA - Identificación: CC 1110547590 - RM: 1110547590 Fecha: 16/10/2018 04:19:00p.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Anamnesis - Anamnesis

Motivo de la Consulta - " esta gresivo"

Enfermedad Actual - paciente de 26 años, con antecedente de trastorno afectivo bipolar, de mal control en los últimos 2 años, con cuadro clínico de 1 hr de evolución de hetero agresividad con su padre, autoagresividad, con agitación psicomotora, es traído por padres y personal de policía con esposas.

Examen Físico - Hallazgos

Aspecto General - Paciente masculino en aceptables condiciones generales. Alerta, poco colaborador con examinador. afebril, hidratado, no signos de dificultad respiratoria

cc: normo céfalo. Mucosa oral húmeda, esclera anictéricas, conjuntivas normocrómicas. Tórax: ruidos cardiacos rítmicos no soplos, murmullo vesicular conservado sin agregados. Abdomen: depresible sin dolor a la palpación, no masas, no visceromegalias. Extremidades: eutróficas, móviles, no lesiones. Neurológico: alerta, no irritabilidad, no déficit motor ni sensitivo, no signos menígeos, no déficit neurológico aparente.

examen mental: paciente con porte adecuado para edad y entorno, orientado en 3 esferas, actitud demandante, con tendencia a la bradilalia, afecto irritable de fondo ansioso, pensamiento lógico, con ideas referenciales contra us padre, refiere que no lo han cuidado como se debe desde pequeño, que hubo alguien que le hizo maltrato desde pequeño, que él papá sabe quien es y lo defiende pero que no va hablar de nadie ahora, juicio y raciocinio conservado, inteligencia promedio, introspección en construcción, prospección nula.

Parclínicos y Plan de Manejo - Análisis

Análisis - paciente de 26 años, con antecedente de trastorno afectivo bipolar, de mal control en los últimos 2 años, con cuadro clínico de 1 hr de evolución de hetero agresividad con su padre, autoagresividad, con agitación psicomotora, es traído por padres y personal de policía con esposas. al exmane físico ingresa con personal de policía, colabora parcialmente con examen, con examen mental: paciente con porte adecuado para edad y entorno, orientado en 3 esferas, actitud demandante, con tendencia a la bradilalia, afecto irritable de fondo ansioso, pensamiento lógico, con ideas referenciales contra us padre, refiere que no lo han cuidado como se debe desde pequeño, que hubo alguien que le hizo maltrato desde pequeño, que él papá sabe quien es y lo defiende pero que no va hablar de nadie ahora, juicio y raciocinio conservado, inteligencia promedio, introspección en construcción, prospección nula. cosndiero nuevo cuadro de alteración de comportamiento tipo episodio psicótico, con ideas de fondo de tristeza, considero 5 mg de midazolam iv ahora, remisión a psiquiatría, ss ch, glicemia, creatinina, vih, sífilis, po y gram. y manejo con carbonato de litio 300 mg (2-0-2) y quetiapina 100 mg (1-0-2), se explica a madre quien refiere entender y aceptar.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: F319

Nombre: TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR* NO ESPECIFICADO

Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA

Categoria: Diagnóstico Principal

Descripcion:

Observaciones:

Información Complementaria

Finalidad de la Consulta

Causa externa

Finalidad del Procedimiento

NO APLICA

ENFERMEDAD GENERAL

Profesional: URUEÑA CALDERON LEIDY TATIANA - Identificación: CC 1110547590 - RM: 1110547590 Fecha: 16/10/2018 07:17:00p.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Anamnesis - Anamnesis

Motivo de la Consulta - ver análisis.....

Enfermedad Actual - ver análisis.....

Examen Físico - Hallazgos

Aspecto General - ver análisis.....

rptEpicrisisHC.rpt

Fecha y hora de impresión:

17/10/2018

05:27:39p.m.

Página 1 de 4

Fecha Impresión: 17/10/2018

Paciente: CC 1106894554 RODRIGUEZ ALONSO LUIS ULISES

Edad: 26 a 0 m 24 d

Sexo: Masculino

Paraclínicos y Plan de Manejo - Análisis

Análisis - paciente refiere querer retiro voluntario, no uerer estar en casa ni en hospital, agresividad verbal contra padre, indico 5 mg iv de midazolam, csv ac. madre refiere entender y aceptar

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: F319 **Nombre:** TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR* NO ESPECIFICADO
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripción:**
Observaciones:

Profesional: QUITIAN MONTOYA YESICA CAROLINA - Identificación: CC 1032407782 - RM: 1032407782 Fecha: 16/10/2018 11:45:00p.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

revisión - EVOLUCION

Evolución - Paciente masculino de 26 años de edad, con diagnostico de:

1. Trastorno afectivo bipolar (sin control)
2. Cambios en el comportamiento
3. Agresividad

Subjetivo: Paciente ansioso, agresivo, pero sin uso de malas palabras, tolera vía oral, se deja hablar, en el momento dormido.

Objetivo: Paciente masculino en aceptables condiciones generales. Alerta, poco colaborador con examinador. afebril, hidratado, no signos de dificultad respiratoria cc: normo céfalo. Mucosa oral húmeda, esclera anictéricas, conjuntivas normocrómicas. Tórax: ruidos cardiacos rítmicos no soplos, murmullo vesicular conservado sin agregados. Abdomen: depresible sin dolor a la palpación, no masas, no visceromegalias. Extremidades: eutróficas, móviles, no lesiones. Neurológico: alerta, no irritabilidad, no déficit motor ni sensitivo, no signos meníngeos, no déficit neurológico aparente. examen mental: paciente con porte adecuado para edad y entorno, orientado en 3 esferas, actitud demandante, con tendencia a la bradilalia, pensamiento lógico, con ideas referenciales contra su padre, refiere que no lo han cuidado como se debe desde pequeño, que hubo alguien que le hizo maltrato desde pequeño, que él papá sabe quien es y lo defiende pero que no va hablar de nadie ahora, juicio y raciocinio conservado, inteligencia promedio, introspección en construcción, prospección nula.

Paraclínicos: Hemograma: Leu: 7.200 Neu:66%, Linf: 29%, Mono:2%, hg:14.7 hto:44 8.0 plaquetas:253.000

Creatinina: 1.27

Glucosa: 74 mg /dl

FTA-ABS: NEGATIVO vih: NEGATIVO

Pendiente uroanálisis y gram

Análisis y Plan - Paciente masculino de 26 años, con antecedentes y diagnósticos ya descritos, actualmente durmiendo, en compañía de madre, ha tolerado la vía oral, diuresis y deposición positiva de características normales, con reporte de hemograma sin leucocitosis, sin neutrofilia, sin anemia ni trombocitopenia, creatinina, glucosa normal, sífilis y vih negativos, pendiente toma de parcial de orina y remisión para valoración por Psiquiatría, se explica conducta a madre que debe permanecer con acompañante permanente, familiar refiere entender y aceptar

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: F319 **Nombre:** TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR* NO ESPECIFICADO
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripción:**
Observaciones:

Profesional: PORTILLA MEDINA JAIRO EFRAIN - Identificación: CC 1019087601 - RM: 1019087601 Fecha: 17/10/2018 07:43:00a.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

revisión - EVOLUCION

Evolución - EVOLUCION MEDICINA GENERAL

Paciente masculino de 26 años de edad, con diagnostico de:

1. Trastorno afectivo bipolar (sin control)
2. Cambios en el comportamiento
3. Agresividad

S: Paciente ansioso, sin embargo en el momento tranquilo, hidratado, afebril, sin dificultad respiratoria, tolera vía oral, sin alteraciones.

TA: 122/75 FC: 76 FR: 18 T°: 36.8°C Sat: 94%

Paciente en aceptables condiciones generales, hidratado, afebril, sin dificultad respiratoria.

Conjuntivas normocrómicas escleras anictéricas, mucosas húmedas, cuello móvil, sin masas ni adenopatías palpables.

Tórax simétrico, expansible, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios con murmullo vesicular conservado, sin agregados.

Abdomen, blando, depresible, no doloroso a la palpación, peristalsis presente, sin signos de irritación peritoneal.

Extremidades eutróficas, sin edemas, pulsos distales conservados, llenado capilar menor a 2 segundos.

Alerta, sin déficit motor o sensitivo aparente, sin irritación meníngea.

paciente con porte adecuado para edad y entorno, orientado en 3 esferas, actitud demandante, con tendencia a la bradilalia, pensamiento lógico, con ideas referenciales contra su padre, refiere que no lo han cuidado como se debe desde pequeño, que hubo alguien que le hizo maltrato desde pequeño, que él papá sabe quien es y lo defiende pero que no va hablar de nadie ahora, juicio y raciocinio conservado, inteligencia promedio, introspección en construcción, prospección nula.

Pendiente uroanálisis y gram

Análisis y Plan - Paciente de 26 años de edad con diagnosticos previamente descritos, en el momento se encuentra estable clínicamente, hidratado, afebril, sin dificultad respiratoria, por ahora pendiente toma de uroanálisis para estudio, se recibe respuesta de EPS el cual es aceptado en Clínica Emmanuel de Facativá por

rptEpicrisisHC.rpt

Fecha y hora de impresión:

17/10/2018

05:27:41p.m.

Página 2 de 4

Fecha Impresión: 17/10/2018

Paciente: CC 1106894554 RODRIGUEZ ALONSO LUIS ULISES

Edad: 26 a 0 m 24 d

Sexo: Masculino

Constanza Burbano, se le explica a paciente y acompañante quienes refieren entender y aceptar.

DIAGNOSTICOS CIE

Código: F319 **Nombre:** TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR* NO ESPECIFICADO
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA **Categoría:** Diagnóstico Principal **Descripción:**
Observaciones:

Profesional: PORTILLA MEDINA JAIRO EFRAIN - Identificación: CC 1019087601 - RM: 1019087601 Fecha: 17/10/2018 05:25:00p.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

revisión - EVOLUCION

Evolución - NOTA ADICIONAL

Análisis y Plan - Paciente que será trasladado en remisión, se cierra historia clínica

DIAGNOSTICOS CIE

Código: F319 **Nombre:** TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR* NO ESPECIFICADO
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA **Categoría:** Diagnóstico Principal **Descripción:**
Observaciones:

ORDENES GENERADAS

MEDICAMENTO

Nombre	Casa	Justificación	Cantidad	Prioridad	Concentración	Vía	Dos
MIDAZOLAM 5 MG/ 5 MLSOL.INYECT	No	APLICAR 1 AMPOLLA EN DOSIS UNICA POR 1 DIA	1,00	Alta	5 MG	INTRAVENOSA	1 AMPOLLA DOSIS UNICA 1 días
MIDAZOLAM 5 MG/ 5 MLSOL.INYECT	No	APLICAR 1 AMPOLLA EN DOSIS UNICA POR 1 DIA	1,00	Alta	5 MG	INTRAVENOSA	1 AMPOLLA DOSIS UNICA 1 días
MIDAZOLAM 5 MG/ 5 MLSOL.INYECT	No	APLICAR 1 AMPOLLA EN DOSIS UNICA POR 1 DIA	1,00	Alta	5 MG	INTRAVENOSA	1 AMPOLLA 1 HORA 1 días

SERVICIOS

Nombre	Indicadores	Cantidad
HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RECUENTO DE ERITROCITOS. INDICES ERITROCITARIOS. LEUCOGRAMA. RECUENTO DE PLAQUETAS. INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO (233)		1,00 Media
GLUCOSA EN SUERO. LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		1,00 Media
CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS		1,00 Media
VIH 1 Y 2. ANTICUERPOS		1,00 Media
SIFILIS SEROLOGIA CONFIRMATORIA Treponema pallidum. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONEMICA)		1,00 Media
UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA		1,00 Media
COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA		1,00 Media

REMISIONES

ID ADMISION	FECHA REMISION	ENTIDAD QUE REMITE	PROFESIONAL
1800392	16/10/2018	PSIQUIATRIA	URUEÑA LEIDY

Paciente: CC 1106894554 RODRIGUEZ ALONSO LUIS ULISES

Edad: 26 a 0 m 24 d

Fecha Impresion: 17/10/2018

Sexo:Masculino

Registros asistenciales firmados electrónicamente.

GOBERNACION DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA

NI 8907023694

CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR E.S.E

Informe de Resultados de Laboratorio Clinico

Datos del Paciente

Paciente: LUIS ULISES RODRIGUEZ ALONSO Historia: 1106894554
Identificación: CC 1106894554 Edad: 26 AÑOS
Sexo: MASCULINO Fecha: 17-octubre-2018
Telefono: 3164723052 Dirección: CALLE 7 N° 22 44

Datos de lectura:

Quien lee: MAGDA CAROLINA PERDOMO PERDOMO Identificación : CC 52430910
Comentario:

SERVICIO : COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA

Dato	Valor	Medida	Referencia Inf.	Referencia Sup.	Comentario
TIPO DE MUESTRA	ORINA SIN CENTRIFUGAR				no aplica
NO SE OBSERVAN GERMESES EN LA MUESTRA ANALIZADA	X				no aplica
REACCION LEUCOCITARIA	AUSENTE				no aplica

SERVICIO : UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA

Dato	Valor	Medida	Referencia Inf.	Referencia Sup.	Comentario
COLOR	AMARILLO				
HEMOGLOBINA	NEGATIVO				
ASPECTO	LIGERAMENTE TURBIA				
BILIRRUBINAS	NEGATIVO				
PH	7.0				
UROBILINOGENO	NORMAL		0	0	
DENSIDAD	1020				
NITRITOS	NEGATIVO				
PROTEINAS	NEGATIVO				
GLUCOSA	NEGATIVO				
CUERPOS CETONICOS	NEGATIVO				
Dato	Valor	Medida	Referencia Inf.	Referencia Sup.	Comentario
LEUCOCITOS	0-2	X C			no aplica
MOCO	NEGATIVO	X C			
CILINDROS	NEGATIVO	X C			
CRISTALES FOSFATOS TRIPLES	NEGATIVO	X C			
CRISTALES FOSFATOS AMORFOS	NEGATIVO	X C			
CRISTALES ACIDO URICO	NEGATIVO	X C			
CRISTALES OXALATOS DE CALCIO	NEGATIVO	X C			
BACTERIAS	+	X C			no aplica
CELULAS EPITALIALES	0-1	X C			no aplica

Firma Profesional laboratorio: _____

Usuario: JAIRO EFRAIN PORTILLA MEDINA

Fecha de Impresión: miércoles, 17 de octubre de 2018

05:27:57p.m.

rptResultadosLab.rpt

Informe de Resultados de Laboratorio Clinico

Datos del Paciente

Paciente: LUIS ULISES RODRIGUEZ ALONSO
Identificación: CC 1106894554
Sexo: MASCULINO
Telefono: 3164723052

Edad: 26 AÑOS
Fecha: 16-octubre-2018
Dirección: CALLE 7 N° 22 44

Historia: 1106894554

Datos de lectura:

Quien lee: SALLY LORENA LINARES PEDROZA

Identificación : CC 52267612

Comentario:

SERVICIO : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RECuento DE ERITROCITOS.INDICES ERITROCITARIOS.LEUCOGRAMA.RECuento DE

Dato	Valor	Medida	Referencia Inf.	Referencia Sup.	Comentario
NEUTROFILOS:	66	%	50.0	75.0	resultado abajo de normal
LINFOCITOS:	29	%	25.0	40.0	resultado abajo de normal
EOSINOFILOS:	3	%	3.0	7.0	resultado abajo de normal
MONOCITOS:	2	%	0.0	2.0	resultado normal
Dato	Valor	Medida	Referencia Inf.	Referencia Sup.	Comentario
C.C.M.H	32	g/dl	30.0	35.0	resultado abajo de normal
H.C.M.	29	pg	27.0	32.0	resultado abajo de normal
V.C.M.	90	fl	76	96	resultado normal
PLAQUETAS	253000	X10 ³	150	400	resultado encima de normal
HEMOGLOBINA	14.7	g/dl	12.0	17.4	resultado normal
HEMATOCRITO	44	%	36.00	52.00	resultado abajo de normal
GLOBULOS BLANCOS	7.200	X10 ³	5.0	10.00	resultado encima de normal
GLOBULOS ROJOS	4.94	X10 ⁶	4.00	5.50	resultado normal
R.D.W.	12	%	0	0	resultado encima de normal

SERVICIO : CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS

Dato	Valor	Medida	Referencia Inf.	Referencia Sup.	Comentario
CREATININA	1.27	MG/DL	0.9	1.3	no aplica

SERVICIO : GLUCOSA EN SUERO. LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Dato	Valor	Medida	Referencia Inf.	Referencia Sup.	Comentario
GLUCOSA	74	mg/dl	70	110	resultado normal

SERVICIO : SIFILIS SEROLOGIA CONFIRMATORIA Treponema pallidum. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONEMICA)

Dato	Valor	Medida	Referencia Inf.	Referencia Sup.	Comentario
FTA-ABS	NEGATIVO				no aplica

SERVICIO : VIH 1 Y 2. ANTICUERPOS

Dato	Valor	Medida	Referencia Inf.	Referencia Sup.	Comentario
VIH 1 Y2	NEGATIVO				no aplica

Firma Profesional laboratorio: _____

Usuario: JAIRO EFRAIN PORTILLA MEDINA

Fecha de Impresión: miércoles, 17 de octubre de 2018

05:28:16p.m.

rptResultadosLab.rpt