



Fecha: Día: 22 Mes: 05 Año: 2018 No. Historia Clínica: CC38224163

**Paciente (Datos Basicos)**

<b>Nombres y Apellidos</b>	MARIA EMILIA MENDEZ GONZALEZ				
<b>Documento de Identidad:</b>	CC 38224163	<b>Genero:</b>	Femenino		
<b>Edad:</b>	27/09/1952 - 65 Año(s)				
<b>Dirección:</b>	LAS BRIGADAS		<b>Telefono:</b>	0	
<b>Municipio:</b>	CAJAMARCA	<b>Departamento:</b>	Tolima	<b>Zona:</b>	Urbana
<b>Responsable del Usuario:</b>	EL MISMO				
<b>Aseguradora:</b>	NUEVA EPS S A	<b>Regimen:</b>	Contributivo		

**Datos de las Referencias**

Fecha Ingreso	Fecha Egreso	Servicio que Remite	Especialidad
22/05/2018	22/05/2018	URGENCIA.	MEDICO - RURAL
Modalidad de Solicitud	Servicio al que se remite	Especialidad	
Remision	PSIQUIATRI.	PSIQUIATRI.	

<b>Remisión</b>							
<b>Motivo:</b> Nivel de competencia	<b>Medico que Remite:</b> CARLOS ALBERTO GARNICA ARCINIEGA.						
<b>Descripción</b> <p>*****ANAMNESIS: "La golpearon"</p> <p>Paciente de 65 años, quien ingresa en compañía de su sobrina Adriana Marcela Mendez Castiblanco, quien refiere que hacia las 17 00 fue a visitar a su tia encontrandola con equimosis en mejilla izquierda, que segun familiar de paciente fue producida por hermano de paciente, quien es intolerante y negligente con patologia mental de base de paciente. No es posible interrogar a paciente, pues no se relaciona con el medio. Sobrina de paciente refiere que paciente tiene enfermedad mental de base desde hace 9 años, momento desde el cual se inicio manejo medico que ella desconoce sin embargo paciente nunca retorno a funcionalidad normal, y desde hace algunos meses esta medicacion fue suspendida por hermano de paciente encargado de su cuidado. Familiar de paciente refiere que esta no se conecta con el medio, no se comunica, unicamente establece contacto visual, y tiene soliloquios "habla sola todo el tiempo", actualmente no controla esfinteres adecuadamente. Por lo anterior es traída a este servicio. EXPERIENCIAS EMOCIONALMENTE</p> <p>PERTURBADORAS: Fallecimiento de madre hace 9 años, evento posterior al cual se desencadena sintomatologia.</p> <p>*****EXAMEN FISICO: Debido a estado psicotico de paciente no es posible tallarla o pesarla. Se observa en pomulo izquierdo equimosis violacea de 4cms de diametro, dolorosa a la palpacion, sin edema, sin crepitos, sin signos de fractura. *****EXAMEN MENTAL: Despierta, desorientada en tiempo, persona y espacio, porte inadecuado para estancia hospitalaria, actitud suspicaz, afecto de fondo ansioso, no se comunica con entrevistador, unicamente establece contacto visual, habla soliloquios con susurros taquilalia, pensamiento impresiona desorganizado, disprosexica, memoria no evaluable, inteligencia no evaluable, patron alimentario y de sueño no evaluable, conducta motora aumentada tendiente a la agitacion, juicio y raciocinio nulos, introspeccion nula, prospeccion incierta.</p> <p>*****ANALISIS: Paciente de 65 años con cuadro clinico y hallazgos anotados que son sugestivos de: 1. Episodio psicotico agudo. 2. Antecedente de Esquizofrenia? 3. Sospecha de maltrato fisico y negligencia. Paciente con IDX anotados, quien en el momento se encuentra tendiente a la agitacion psicomotora, por lo que indico esquema de sedacion con Midazolam y Haloperidol, sin embargo en el momento no hay haloperidol, con Midazolam se logra control de paciente, indico iniciar manejo con Clozapina y Clozanepam, e iniciar tramites de remision prioritaria a Psiquiatria. Esquema de sedacion segun necesidad. Se llena ficha de Notificacion al SIVIGILA. Se da aviso a Comisaria de Familia. REMISION PRIORITARIA A PSIQUIATRIA. GRACIAS.</p>							
<b>Firma y Sello</b>							
<b>Cedula:</b> 1110544876							
<b>Registro Prof:</b> 1110544876							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;"><b>DX Principal:</b></td> <td style="width: 40%;">PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGANICO, NO ESPECIFICADA</td> <td style="width: 30%;"><b>Código CIE:</b></td> <td style="width: 10%;">F29X</td> </tr> </table>		<b>DX Principal:</b>	PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGANICO, NO ESPECIFICADA	<b>Código CIE:</b>	F29X		
<b>DX Principal:</b>	PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGANICO, NO ESPECIFICADA	<b>Código CIE:</b>	F29X				
<b>Nivel de Competencia</b>							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"><b>Nivel que Remite:</b> 1</td> <td style="width: 50%;"><b>Nivel al que Remite:</b> 1</td> </tr> </table>		<b>Nivel que Remite:</b> 1	<b>Nivel al que Remite:</b> 1				
<b>Nivel que Remite:</b> 1	<b>Nivel al que Remite:</b> 1						
<b>Hora Solicitud</b>							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"><b>Hora:</b> 20</td> <td style="width: 50%;"><b>Minutos:</b> 51</td> </tr> </table>		<b>Hora:</b> 20	<b>Minutos:</b> 51				
<b>Hora:</b> 20	<b>Minutos:</b> 51						
<b>Hora Confirmación</b>							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"><b>Hora:</b> 20</td> <td style="width: 50%;"><b>Minutos:</b> 51</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"><b>Nombre del Confirmador (persona que acepta la Remisión):</b> XX</td> </tr> </table>		<b>Hora:</b> 20	<b>Minutos:</b> 51	<b>Nombre del Confirmador (persona que acepta la Remisión):</b> XX			
<b>Hora:</b> 20	<b>Minutos:</b> 51						
<b>Nombre del Confirmador (persona que acepta la Remisión):</b> XX							
<b>Hora de Llegada del Paciente a la Institución Receptora (Registrada por el conductor)</b>							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"><b>Hora:</b></td> <td style="width: 50%;"><b>Minutos:</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"><b>Nombre del Conductor:</b></td> <td style="width: 50%;"><b>No. Placa Ambulancia:</b></td> </tr> </table> </td> </tr> </table>		<b>Hora:</b>	<b>Minutos:</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"><b>Nombre del Conductor:</b></td> <td style="width: 50%;"><b>No. Placa Ambulancia:</b></td> </tr> </table>		<b>Nombre del Conductor:</b>	<b>No. Placa Ambulancia:</b>
<b>Hora:</b>	<b>Minutos:</b>						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"><b>Nombre del Conductor:</b></td> <td style="width: 50%;"><b>No. Placa Ambulancia:</b></td> </tr> </table>		<b>Nombre del Conductor:</b>	<b>No. Placa Ambulancia:</b>				
<b>Nombre del Conductor:</b>	<b>No. Placa Ambulancia:</b>						

Impreso por:

*Ana Rocio Mojica*

ANA ROCIO MOJICA VEGA  
ADMINISTRATIVO

