

FUNDACION SALUD BOSQUE

CENTRAL DE AUTORIZACIONES



CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES

Bogotá 12 de Junio de 2018

384/18 Consecutivo

Señores

CLINICA EMMANUEL SEDE SPRING

Atn. Dr. Pedro Aguilera

Ciudad.

Me permito enviar a la paciente **YOLANDA NUÑEZ VARGAS**, identificado con C.C.No.51770129, afiliada a **SANITAS EPS**, remitida de nuestra Institución para manejo en **UNIDAD DE SALUD MENTAL**.

EDAD:

53 AÑOS

DIAGNOSTICO:

ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

FECHA

12 JUNIO 2018

HORA:

14:00 PM

H.C.

Cordialmente.

LUZ DARY ARIZA ANGEL.

Referencia Fundación Salud Bosque

Tel: 6499300 ext. 2308-2314-2336-2421

Cel.: 310-5841635

PACIENTE YOLANDA NUÑEZ VARGAS

TIPO IDENTIFICACIÓN CC

EDAD 53 Años

EPISODIO 7261667

DIRECCIÓN KRA 49 D 86C 21

CAMA

IDENTIFICACIÓN 51770129

SEXO Femenino

MODALIDAD ATENCIÓN Ambulatorio

ASEGURADORA ENTIDAD PROMOTORA SALUD SANITAS SA CONTR

ACOMPAÑANTE MARIA VARGAS

DÍAS ESTANCIA 1

TELÉFONO 2568526

REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA

Fecha de Inicio de Atención 11/06/2018

Fecha de Fin de Atención

Tipo Referencia

Prioridad Urgente

Servicio Solicitado Apoyo Terapéutico

Especifique

Dirección prestación de servicio:

Tipo de Traslado Por sus propios medios

Motivo Remisión Especialidad No Ofertada

Especifique NO HAY PSIQUIATRIA

Resumen Historia Clínica:

MOTIVO DE CONSULTA INGESTA DE 5 TB DE CLOZAPINA ANOCHE Y 3TB DE CLONAZEPAM ENFERMEDAD ACTUAL ANTEC DE ESQUIZOFRENIA PARANOIDE, INGESTA DE 5 TB DE CLOZAPINA ANOCHE Y 3TB DE CLONAZEPAM PORQUE ESTA DEPRIMIDA. INGRESA CON LA MAMA MARIA GRACIELA VARGAS QUIEN REFIERE QUE LA PACIENTE ESTABA HOSPITALIZADA EN CAMPO ABIERTO POR 20 DIAS Y EGRESO DE ALLI HACE 4 DIAS. LA PACIENTE INGRESA DISARTRICA Y SOMNOLIENTA, CAMINANDO ANALISIS Y PLAN PACIENTE FEMENINA DE 53 AÑOS CON ANTEC DE ESQUIZOFRENIA PARANOIDE DESDE LOS 15 AÑOS QUIEN PRESENTO AYER INGESTA DE CLOZAPINA Y CLONAZEPAM, MAS DOSIS DE LA USUAL PORQUE SE SIENTE DEPRIMIDA. INGRESA CON LA MAMA GRACIELA VARGAS DE 74 AÑOS DE EDAD, SE INDICA SOL SALINA + INICIO DE PROCESO REMISION A CLINICA PSIQUIATRICA

Examen Físico:

PACIENTE CONCIENTE ALERTA SOMNOLIENTA CON DEPRESION

Resultados Imagenología:

NO

Resultados Laboratorio:

NO HAY

Tratamientos Efectuados:

PACIENTE FEMENINA CON ANTEC DE ESQUIZOFRENIA PARANOIDE QUIEN AYER SE TOMO MAS DOSIS DE LAS PASTILLAS FORMULADAS; CLOZAPINA Y CLONAZEPAM, INGRESA EN COMPANIA DE LA MAMA GRACIELA VARGAS PERSONA ADULTA MAYOR DE 76 AÑOS CON DIFICULTAD PARA MOVILIZARSE. ES LA UNICA ACOMPAÑANTE. CC REMISION A USM PARA VALORACION PSIQUIATRICA Y MANEJO YA QUE NO CONTAMOS CON ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRIA EN ESTA INSTITUCION

Recomendaciones:

REMISION POR PACIENTE DE DIFICIL MANEJO EN LA CASA. VIVE CON LOS PADRES PERSONAS ADULTAS MAYORES OXIGENO REQUIRIENTES

Diagnóstico Principal F200 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

Dx. Prequirúrgico Tipo Confirmado Nuevo

Causa Externa

Clasificación Diag. Urgencias Principal

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

Código Diagnóstico	Nombre Diagnóstico
F200	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE
E440	DESNUTRICION PROTEICO CALORICA MODERADA

Responsable: MYRIAM CASTILLO

Registro Médico: 51570577

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Episodio : 726166/
Fecha : 12.06.2018

Paciente : YOLANDA NUÑEZ VARGAS
Identificación : CC 51770129 F. Nacimiento : 10.04.1965
Sexo : Femenino Edad : 53 Años
Especialidad : 208 UE URGENCIAS ADULTOS
Aseguradora : ENTIDAD PROMOTORA SALUD SANITAS SA CONTR



Evoluciones Médicas

Tipo Evolución : Evolución Adicional

Subjetivo : NOTA MEDICINA FAMILIAR EDAD: 53 años. PESO: 45 kilos. PACIENTE EN SEGUNDO DIA DE HOSPITALIZACION DIAGNOSTICOS ACTUALES: 1.#INTOXICACION EXOGENA CON CLOZAPINA RESUELTA. 2.#INTENTO SUICIDA 3.#TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR 4.#ESQUIZOFRENIA PARANOIDE S// PACIENTE EN EL MOMENTO SIN ACOMPAÑANTE, SERVICIO DE ENFERMERIA INFORMA PACIENTE ANSIOSA CON IDEAS REPETITIVAS, PACIENTE EN EL MOMENTO, INFORMA DESEO DE MORIR "MI PAPA ME ODIÓ Y YO ME QUIERO MORIR." # "TENGO MIEDO NUNCA HE HECHO NADA MALO."

Objetivo : O// PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, HIDRATADA, CON SIGNOS VITALES: T/A: 110/70 mmHg # FC: 80 X min - FR: 18 X min # Temperatura: 36.5° - SATURACION: 95 % EXAMEN FISICO: C/C: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS. C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES, SIN AGREGADOS PULMONARES. ABD: PERISTALTISMO POSITIVO, NO MASAS # NO MEGALIAS, NO PRESENTA IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES: HIPOTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMAS, PULSO DISTALES PRESENTES. NEUROLOGICO: DESPIERTA # CONCIENTE, PARES CRANEALES SIN DEFICIT, EXAMEN MOTOR Y SENSITIVO NORMAL. EXAMEN MENTAL: PACIENTE SENTADA EN SILLA, ADECUADA PRESENTACION PERSONAL PARA EDAD, SEXO Y COTEXTO, COLABORADORA, AFECTÓ TRISTE DE FONDO ANSIOSO, LLANTO FACIL, EULALICA, TAQUIPSIQUICA, PENSAMIENTO ILOGICO, INCOHERENTE, TIENE IDEAS DE SOLEDAD, MINUSVALIA Y DESEPERANZA "MI PAPA ME ODIÓ Y YO ME QUIERO MORIR" TIENE IDEAS DE MUERTE, ESTRUCTURADAS "ME TOMÉ UNAS PASTA POR QUE ME QUIERO MORIR", NO ALTERACION EN LA SENSORIOPERCEPCION, NI MEMORIA, INTROSPECCION ALTERADA, PROSPECCION INCIERTA, JUICIO Y RACIOCINIO DEBILITADOS.

Sin Resultados Nuevos

: X -

Revisión por Sistemas y Examen Fisico : ***** SIGNOS VITALES ***** ***** EXAMEN FISICO POR REGION *****
***** REVISIÓN POR SISTEMAS *****

Análisis : A// PACIENTE DE 53 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA CON CUADRO DE INGESTA MEDICAMENTOSA CON APARENTE INTENCION SUICIDA, PACIENTE CON ANTECEDENTE DE IMPORTANCIA ENTRE ELLOS ESQUIZOFRENIA PARANOIDE DESDE LOS 20 AÑOS Y DEPRESION, CON ULTIMA ESTANCIA HOSPITALARIA Y EGRESO HACE 4 DIAS DE CLINICA CAMPO ABIERTO. EN EL MOMENTO LA PACIENTE CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, POR HISTORIA CLINICA Y ANTECEDENTES PACIENTE CON RIESGO ELEVADO DE AUTOAGRESION Y HETEROAGRESION, POR LO CUAL SE INSISTE EN TRAMITE DE REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL PARA VALORACION Y MANEJO POR PSIQUIATRIA, YA QUE NO CONTAMOS CON ESTA ESPECIALIDAD EN NUESTRA INSTITUCION. ESPERAMOS LLEGADA DE FAMILIAR PARA AMPLIAR HISTORIA CLINICA, SE VALORA PACIENTE AL MOMENTO ALTERNA ESTADO DE ANSIEDAD CON DEPRESION, IDEAS CONTINUAS DE MUERTE, SE CONSIDERA LA PACIENTE DEBE PERMANECER CON ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE POR FAMILIAR DURANTE ESTANCIA HOSPITALARIA, INDICACION DE HOSPITALIZACION PARA REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL.

Plan : PLAN DE MANEJO MEDICO: 1.#DIETA NORMAL. 2.#CLORURO 60 CC / HORA. 3.#CONTROL SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS 4.#ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE. 5.#PROTOCOLO PARA PACIENTE CON ALTO RIESGO DE FUGA. 6.#EN PROCESO REMISION A UNIDAD SALUD MENTAL. MEDICAMENTOS EN CUSTODIA FAMILIAR: -#FLUOXETINA 2 CAPSULAS 8 AM -#CLOZAPINA 1 TABLETA CADA 12 HORAS (08: 00 AM # 08:00 PM) -#LORAZAPEM 1 TABLETA CADA 8 HORAS (08: 00 AM # 02:00 PM - 08:00 PM) -#LEVOTIROXINA 1 TABLETA 50 mcg # CADA 24 HORAS EN AYUNAS.

Conducta : Observación

Diagnóstico de Ingreso / C.Externa

Diagnóstico Principal : F200
Descripción : ESQUIZOFRENIA PARANOIDE
Clasificación : Diag. Urgencias Principal
Tipo Diagnóstico : Confirmado Nuevo
Causa Externa : Enfermedad general

Evolución Diagnóstica

* **Fecha** : 11.06.2018 **Hora** : 09:34
Código : F200
Descripción : ESQUIZOFRENIA PARANOIDE
Clasificación : Diag. Urgencias Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Responsable : BARRETO QUINTANA HELEN MARIA

Evoluciones Médicas

* Fecha : 11.06.2018 Hora : 09:34
Código : E440
Descripción : DESNUTRICION PROTEICO CALORICA MODERADA
Clasificación : Diag. Urgencias Relacionado N°1
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : BARRETO QUINTANA HELEN MARIA

Revisión por sistemas**Sistema respiratorio****Parametros básicos****Condiciones generales****Presión Arterial****Pulso****Otros Datos****Medidas Antropométricas****Escalas de riesgo****Puntos de Corte****Responsable Firmar**

Fecha : 12.06.2018 Hora : 09:28
Responsable : BARRETO QUINTANA HELEN MARIA
Registro : 473726
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR