



## EPICRISIS

<b>PACIENTE:</b> EDWIN GERMAN ALARCON MOLINA		<b>IDENTIFICACION:</b> CC 1106897344	<b>HC:</b> 1106897344 - CC
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> 18/6/1995	<b>EDAD:</b> 23 Años	<b>SEXO:</b> M	<b>TIPO AFILIADO:</b> Beneficiario
<b>RESIDENCIA:</b> CASA 1 BARRIO HUERTAS	TOLIMA-MELGAR		<b>TELEFONO:</b> 3136389070
<b>NOMBRE ACOMPAÑANTE:</b> CAROLINA	<b>PARENTESCO:</b> Padre o Madre		<b>TELEFONO:</b> 3136389064
<b>FECHA INGRESO:</b> 27/7/2018 - 15:07:10	<b>FECHA EGRESO:</b>		<b>CAMA:</b> UNM-M6
<b>DEPARTAMENTO:</b> 201214 - UNIDAD MENTAL - CLINICA SAN RAFAEL		<b>SERVICIO:</b> HOSPITALARIO	
<b>CLIENTE:</b> NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.		<b>PLAN:</b> 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, IRRIBLE Y POCO COLABORAODR, SE DEDCIE DINCIA RMANEJO CON LEVOMEPRMZINA Y ACIDO VALPRPOICO, SE INCAI MANEJO CON RISPERIDONA ORAL Y RISPERIDONA PARENTERAL POR NO ADHERENCIA FARMACOLGOCIA
- **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, IRRIBLE Y POCO COLABORAODR, SE DEDCIE DINCIA RMANEJO CON LEVOMEPRMZINA Y ACIDO VALPRPOICO, SE INCAI MANEJO CON RISPERIDONA ORAL Y RISPERIDONA PARENTERAL POR NO ADHERENCIA FARMACOLGOCIA
- **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**  
TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA ALANINO AMINO TRANSFERASA, FOSFATASA ALCALINA, CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS, UROANALISIS, TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTES SECUNDARIO, GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA, POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS, INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL, HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES, INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA, ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD, TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA ASPARTATO AMINO TRANSFERASA, FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA, SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS, AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS, HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO, INTERCONSULTA POR TERAPIA OCUPACIONAL, NITROGENO UREICO
- **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 15:45:46 PROFESIONAL: CAROLINA ACEVEDO ESPITIA  
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, IRRIBLE Y POCO COLABORAODR, SE DEDCIE DINCIA RMANEJO CON LEVOMEPRMZINA Y ACIDO VALPRPOICO, SE INCAI MANEJO CON RISPERIDONA ORAL Y RISPERIDONA PARENTERAL POR NO ADHERENCIA FARMACOLGOCIA
- 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, IRRIBLE Y POCO COLABORAODR, SE DEDCIE DINCIA RMANEJO CON LEVOMEPRMZINA Y ACIDO VALPRPOICO, SE INCAI MANEJO CON RISPERIDONA ORAL Y RISPERIDONA

**PARENTERAL POR NO ADHERENCIA FARMACOLGOCIA**  
**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 INQUEITO 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 INQUEITO 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 CONTINUAR INQUEITO ANSIOSO, IRRITABLE DEMANDANTE INQUIERO 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, 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 SINTOMATOLOGÍA CORTE PSICOTICO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y ABANDONO DEL TRATAMIENTO CONTINUAR INQUEITO ANSIOSO, IRRITABLE 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 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 INQUEITO 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, HIDRATADA, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO CON 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 PSICOACTIVAS Y ABANDONO DEL TRATAMIENTO CONTINUAR INQUEITO ANSIOSO, IRRITABLE LUCIONACIONES 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 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 15.1

HCT HEMATOCRITO 43.2

VCM VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO(VCM) 82.7

MCH HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(MCH) 28.9

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 .

HISTW HISTOGRAMA LEUCOCITOS .

HISTR HISTOGRAMA GLÓBULOS 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 0.49  
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 LIMIES 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  
CONTINUA INQUIETO IRRITABLE DEMANTE, AGRESIVO Y EN SU COTENIDO DE PESNAMIENTO CON MARCADO COMPROMSIOL, SE  
DECIDE AUMENTAR DOSIS D ELEVOEMPROMAZINA, RISEPRIDONA Y ACIDO VALPROICO, SE ESEPREA MAYOR 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, BIRNDA INFORMACIÓN  
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 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 FISIOLOGICAS BÁSICAS EN NORMALIDAD, ADECUADO APETITO CON SIGNOS VITALES EN NORMALIDAD SIN  
ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN ACTUALMENTE PERSISTE CON SINTOMATOLOGÍA CORTE PSICOTICO DEBDIO AL CONSUMO  
DE SUSTANCIAS PSICOACTIVA Y ABANDONO DEL TRATMAEINTO CONTINUA INQUEITO 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 HETEROAGRESION PARA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO HASTA  
MODULAR COMPORTAMIENTO

2018-08-01 07:39:14 PROFESIONAL: OLGA TAPIA HERNANDEZ  
ANALISIS (JUSTIFICACION): SE RELIZA TERAPIA INDIVIDUAL COGNITIVA DONDE SE REFUERZA 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 FISIOLOGICAS BÁSICAS EN NORMALIDAD, ADECUADO APETITO CON SIGNOS VITALES EN NORMALIDAD SIN  
ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN ACTUALMENTE PERSISTE CON SINTOMATOLOGÍA CORTE PSICOTICO DEBDIO AL CONSUMO  
DE SUSTANCIAS PSICOACTIVA Y ABANDONO DEL TRATMAEINTO CONTINUA INQUEITO ANSIOSO, IRRITABLE ALUCIONACIONE 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 HETEROAGRESION PARA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO HASTA  
MODULAR COMPORTAMIENTO

2018-08-01 16:21:18 PROFESIONAL: CAROLINA ACEVEDO ESPITIA  
ANALISIS (JUSTIFICACION): SE TRATA DE UN PACIENTE CON HISTORIA DE ESQUIZOFRENIA Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS  
HA ESTADO INQUEITO ANSIOSO, IRRITABLE EN SU DISCURSO Y PENSMAEITO PERSITE DIGREGADO Y CON DEAS DELRIANTES, SE  
CONTINUA MAEJO CON PSICOFARMACOS SE ESPERA EVOLUCION DEL CUADRO CLINICO.

2018-08-02 11:43:24 PROFESIONAL: CAROLINA ACEVEDO ESPITIA  
ANALISIS (JUSTIFICACION): SE TRATA DE UN APCIETNE CON HSITORIA DE ESQUZOFRERNIA QUIEN EN ESTA OCASION ESTA CON

MARCADO DISCURSO DEL PENSAMIENTO DISGREGADO CON ALTERACIONES EN SU CONDUCTA SE CONTINUA MANEJO CNPSICOFAMAC SE ESPERA EVOLUCION DEL CUADRO CLINICO.

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

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE REALIZA TERAPIA INDIVIDUAL COGNITIVA DONDE SE TRABAJA CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

2018-08-02 16:17:56 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 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 HETEROAGRESION PARA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO HASTA MODULAR COMPORTAMIENTO

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

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE MASCULINO DE 23 AÑOS QUIEN COMPAÑERO DE CUARTO CURSA CON AGITACION PSICOMOTORA LO COGOLPEA EN ESCAPULA Y SE ENCUENTRA QUEJUMBROSA Y ALGICO ORDEDONADO NAPROXENO 250MG VO SI DOLOR

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

ANALISIS (JUSTIFICACION): 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

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 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 HETEROAGRESION PARA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO HASTA MODULAR COMPORTAMIENTO

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

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE TRATA DE UN PACIENTE CON PATOLOGÍA DUAL CON MARCADA DIFICULTAD EN SU CONDUCTA PERSISTE DESORGANIZACION INQUIETO IRRITABLE Y ANSIOSO, SE CONTINUA MANEJO CON PSICOFARMACOS SE ESPERA MAYOR ESTABILIDAD SINTOMÁTICA.

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

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE REALIZA TERAPIA INDIVIDUAL COGNITIVA DONDE SE TRABAJA CONCIENCIA DE ENFERMEDAD.

2018-08-04 14:40:48 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 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 RESPIRATORIA 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 DESORGANIZACION 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 PATOLOGÍA 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 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 RESPIRATORIA 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 DESORGANIZACION 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 CONDUCTA 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 SERVERO D ESUTANCIAS PSICOATIA Y PATOLOGIA DUAL PERSITE INQUEITO CON SU CONDUCTA DESORAAZIA Y SU CONTENIDO D EPESNMAEINTO DISGREGADOS SE CONTINUAN 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 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 DEBIDIO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVA Y ABANDONO DEL TRATMAEINTO CONTINUA INQUEITO OCACIONALMENTE ANSIOSO, IRRITABLE OCACIONAALMNT E ALUCIONACIONE 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 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 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 DEBIDIO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVA Y ABANDONO DEL TRATMAEINTO CONTINUA INQUEITO OCACIONALMENTE ANSIOSO, IRRITABLE OCACIONAALMNT E ALUCIONACIONE 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 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 SSUTANCIAS PSICOACTIVAS QUEIN CONTINUA INQUEITO ANSIOSO IRRITABLE Y DEMANDANTE, DESORGANIZADO EN SU CONTENIDO D EPESNMIENTO 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 18:22:06 PROFESIONAL: CAROLINA ACEVEDO ESPITIA

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE TRATA DE UN PACIENTE CON HISTORIA DE PATOLOGIA DUAL CON MARCADAS CONDUCTAS DESORGANIZADA EN EL MOMENTO DEL INGRESO SU EVOLUCION HA SIDO LENTA Y HACIA LA MEJORIA, SE DECIDE DISMINUIR DOSIS D ELEVEMPROAMZIAN Y DEBIDO AL ALTO RIESGO D EREACIAD Y REACTIVACION DE SU PATOLOGIA DE BASE CON EPSIODSIO DE HETEROAGRESION HACIA SU FAMILIA SE DEIDE SOLCITAR 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 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 DEBIDIO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVA Y ABANDONO DEL TRATMAEINTO CONTINUA INQUEITO OCACIONALMENTE ANSIOSO, IRRITABLE OCACIONAALMNT E ALUCIONACIONE 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 HETEROAGRESION PARA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO HASTA MODULAR COMPORTAMIENTO

2018-08-08 19:05:37 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 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 DEBIDIO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVA Y ABANDONO DEL TRATMAEINTO CONTINUA INQUEITO OCACIONALMENTE ANSIOSO, IRRITABLE OCACIONAALMNT E ALUCIONACIONE 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 HETEROAGRESION PARA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO HASTA MODULAR COMPORTAMIENTO

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

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE REALIZA TERAPIA INDIVIDUAL COGNITIVA DONDE SE REFUERZA CONCIENCIA DE ENFERMEDAD Y RESOLUCION DE CONFLICTOS

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

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE TRATA DE UN PACIENTE CON HISTORIA DE PATOLOGIA DUAL QUIEN PERSISTE INQUIETO ANSIOSO, IRRITABLE EN ALGUNOS MOMENTOS Y DESORGANIZADO SE CONTIUA MANEJO CONPSICOFARMACOS ESTAMOS A LA ESPERA DE MAYOR ESTABILIDAD SINTOMATICA

2018-08-09 18:35:07 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 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 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 HETEROAGRESION PARA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO HASTA MODULAR COMPORTAMIENTO

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

ANALISIS (JUSTIFICACION): 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

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE TRATA DE UN PACIENTE CON PATOLOGÍA DUAL QUIEN EN ESTA OCASIÓN SU CONTEÍDO DE EPRNEMANTEO HA ESTADO MARCADAMENTE DISGRESOS IRRITABLE Y ANSIOSO, SE CONTINUA MANEJO CON PSICOFARMACOS SE ESPERA EVOLUCIÓN DEL CUADRO CLÍNICO.

2018-08-10 19:31:05 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 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 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 HETEROAGRESION PARA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO HASTA MODULAR COMPORTAMIENTO

■ **MEDICAMENTOS**

NAPROXENO, BISACODILO 5MG TABLETA RECUBIERTA CAJA X 100 VARIOS, BISACODILO, RISPERIDONA, LEVOMEPRIMAZINA, 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, BIPERIDENO, MIDAZOLAM, HALOPERIDOL, RISPERIDONA

**DATOS DEL EGRESO**

- PLAN DE SEGUIMIENTO
- CAUSA DE SALIDA
- TIPO CAUSA:

**RIESGO DE ULCERAS POR PRESION**

- Bajo

---

PROFESIONAL: CAROLINA ACEVEDO ESPITIA

CC - 52716021 - T.P. 951022005

ESPECIALIDAD - PSIQUIATRA

Imprimió: ZULERY DAYANA BOTERO MICAN - zulery.botero

Fecha Impresión : 2018/8/10 - 19:50:54