



Tipo de Documento :	CC	Numero de Documento :	35534423
Fecha de Nacimiento :	1982/06/13	Edad :	35 años 9 meses 26 días
Nombre del Afiliado :	EVA MARIA BLANCO RODRIGUEZ	Sexo :	FEMENINO

Datos del Ingreso

No. Ingreso: 4474321
Fecha Ingreso: 4/6/2018
Hora Ingreso: 06:26:21
Servicio Ingreso: URGENCIAS GENERALES
Diagnostico Ingreso: Trastorno de la personalidad, no especificado

Datos del Egreso

No. Egreso: 3146879
Fecha Egreso: 4/9/2018
Hora Egreso: 19:23:00
Servicio Egreso: URGENCIAS GENERALES
Diagnostico Egreso: Trastorno afectivo bipolar, episodio mixto presente

EPICRISIS

Medicamento NO POS: QUETIAPINA FUMARATO DE 25 MG
Dosis Aplicada :
Fecha y Hora de Aplicación :

SUBJETIVO : URGENCIAS ADULTOS

Paciente con diagnosticos
-trastorno de la personalidad no especificado

Paciente refiere como sintoma principal ansiedad y sensación de angustia, refiere que el hecho de hablar de lo que le está pasando le hace sentir "como un nudo en la garganta como si quisiera decir lo que tengo pero me da como una presión en el pecho como si algo me jalara que no me deja hablar" refiere también que en últimas semanas está presentando ideas que identifica como raras y como no propias de las cuales reconoce como absurdas "siento como si a veces estuviera como en una competencia y lo que ahogo ayuda a una u a otra parte, como si estuviera entre el cielo y el infierno" "hay veces que las personas están hablando y siento como si estuvieran hablando como de cosas que me han pasado en mi vida, pero yo sé que están hablando de otras cosas" refiere en última semana ha presentado actos repetitivos "hay veces que me lavo las manos y después me las vuelvo a lavar otra vez, o con los pocillos los acomodo varias veces, o muevo la pierna o me rasco la nariz" paciente no oscila si estos actos le ayudan a disminuir la sensación de angustia que refiere. En esta ocasión niega afecto triste o ideas de minusvalía que ha presentado en ocasiones anteriores pero que en este evento no han sido predominantes en el cuadro. Respecto a estresores externos refiere que esta semana ha mantenido discusiones con su pareja "por que él se quiere llevar a la niña, yo quiero estar con él pero me siento mal y siento que la familia de él me trata bien pero hacen las cosas como con doble sentido, yo trato de esforzarme para estar bien mentalmente pero no puedo"

OBJETIVO : Alerta, conjuntivas normocromicas, escleras anictéricas, mucosas húmedas, cuello sin masas, ni adenopatías, móvil, sin ingurgitación yugular, sin soplos carotídeos, tórax normoexpansible, sin tirajes, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular simétrico, sin agregados respiratorios, abdomen no distendido blando sin masas ni visceromegalias no doloroso, ruidos intestinales presentes, extremidades eutróficas, sin edema, llenado capilar < 2 seg. Neurológico orientado en las tres esferas, sin focalización aparente

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS
LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLACUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA)
AUTOMATIZADO: NORMAL

NITROGENO UREICO: NORMAL

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS: NORMAL

GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA: NORMAL

SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: NORMAL

POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: NORMAL

ANALISIS : Paciente con exacerbación de patología psiquiátrica de base que no ha sido claramente clasificada, viene en seguimiento por grupo de psiquiatría de hospital san ignacio quien en última historia dejan diagnóstico de trastorno de la personalidad no especificado de cluster B, refieren en historia de duda de acting y de si se trata de de posible trastorno facticio o conversivo pues aparentemente no hay ganancia secundaria, en el momento según entrevista se podría tratar de trastorno límite de la personalidad con manifestaciones desencadenadas por estresores con pareja quien actuaría como cuidador de paciente, aunque también llama la atención aparentes ideas paranoicas que no aparentan ideas psicóticas porque paciente las reconoce como ajenas y como absurdas y no generan alteración en juicio además aparentemente asociadas a compulsiones, se genera duda sobre si podría tratarse de trastorno obsesivo compulsivo de la personalidad, Paciente venia en tratamiento con alprazolam y sertralina con los cuales refiere se encontraba mas estable, se decide inicio de alprazolam bajas dosis por periodo limitado dado lactancia materna sertralina también se inicia a bajas dosis aunque con menor preocupación dado que IRS de elección en lactancia y efectos adversos en lactante en producción de leche son infrecuentes. Se inicia remisión a unidad de psiquiatría dada no disponibilidad de servicio durante fin de semana

DIAGNOSTICO 1 : Trastorno de la personalidad, no especificado
SUBJETIVO : *** RESPUESTA INTERCONSULTA PSIQUIATRIA***

PACIENTE DE 35 AÑOS CON ANTECEDENTE DE MÚLTIPLES HOSPITALIZACIONES EN HOSPITAL SAN IGNACIO CON DIAGNOSTICOS, DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR Y DEPRESIÓN, EN ÚLTIMA HOSPITALIZACIÓN HACE UNA SEMANA GENERAN DIAGNOSTICO DE TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD CLUSTER B, SIN MANEJO POR EGRESO VOLUNTARIO, PACIENTE REFIERE NO CONSUMO DE MEDICAMENTOS DESDE HACE YA VARIO TIEMPO.

PACIENTE ALERTA, ORIENTADA GLOBALMENTE, NO ESTABLECE CONTACTO VISUAL CON EL EXAMINADOR, PRESENTA CONDUCTA DESAFIANTES A LA ENTREVISTA CON POSTERIOR LLANTO, IDEAS DE MUERTE O PLAN SUICIDA, SIN ALTERACIONES EN LA SENSORIOPERCEPCIÓN, INTROSPECCIÓN NULA, PROSPECCIÓN INCERTA

PACIENTE DE 35 AÑOS CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EPISODIO MIXTO, EN EL MOMENTO CON CONDUCTAS DESAFIANTES, OCASIONALMENTE PRESENTE AUTOAGRESIVIDAD CON EL MEDIO SEGÚN LO REFERIDO POR EL ESPOSO, PACIENTE REFIERE LACTANCIA OCASIONAL CON HIJA DE 4 MESES CON USO DE LECHE DE FÓRMULA, DADO RIESGO BENEFICIO SE DECIDE SUSPENDER LACTANCIA E INICIAR PSICOFARMACO, QUETIAPINA 50 MG 12 HORAS Y ÁCIDO VALPROICO CADA 12 HORAS SE INICIAN TRÁMITES DE REMISIÓN A UNIDAD DE SALUD MENTAL SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR MANEJO.

DIAGNOSTICO 1 : Trastorno afectivo bipolar, episodio mixto presente

SUBJETIVO : NO ADICIONAL DE PSIQUIATRIA
NO SE AUTORIZA EGRESO VOLUNTARIO A PACIENTE
REQUIERE ACOMPAÑANTE PERMANENTE
ALTO RIESGO DE FUGA Y AUTOLESION

OBJETIVO : NO ADICIONAL DE PSIQUIATRIA
NO SE AUTORIZA EGRESO VOLUNTARIO A PACIENTE
REQUIERE ACOMPAÑANTE PERMANENTE
ALTO RIESGO DE FUGA Y AUTOLESION

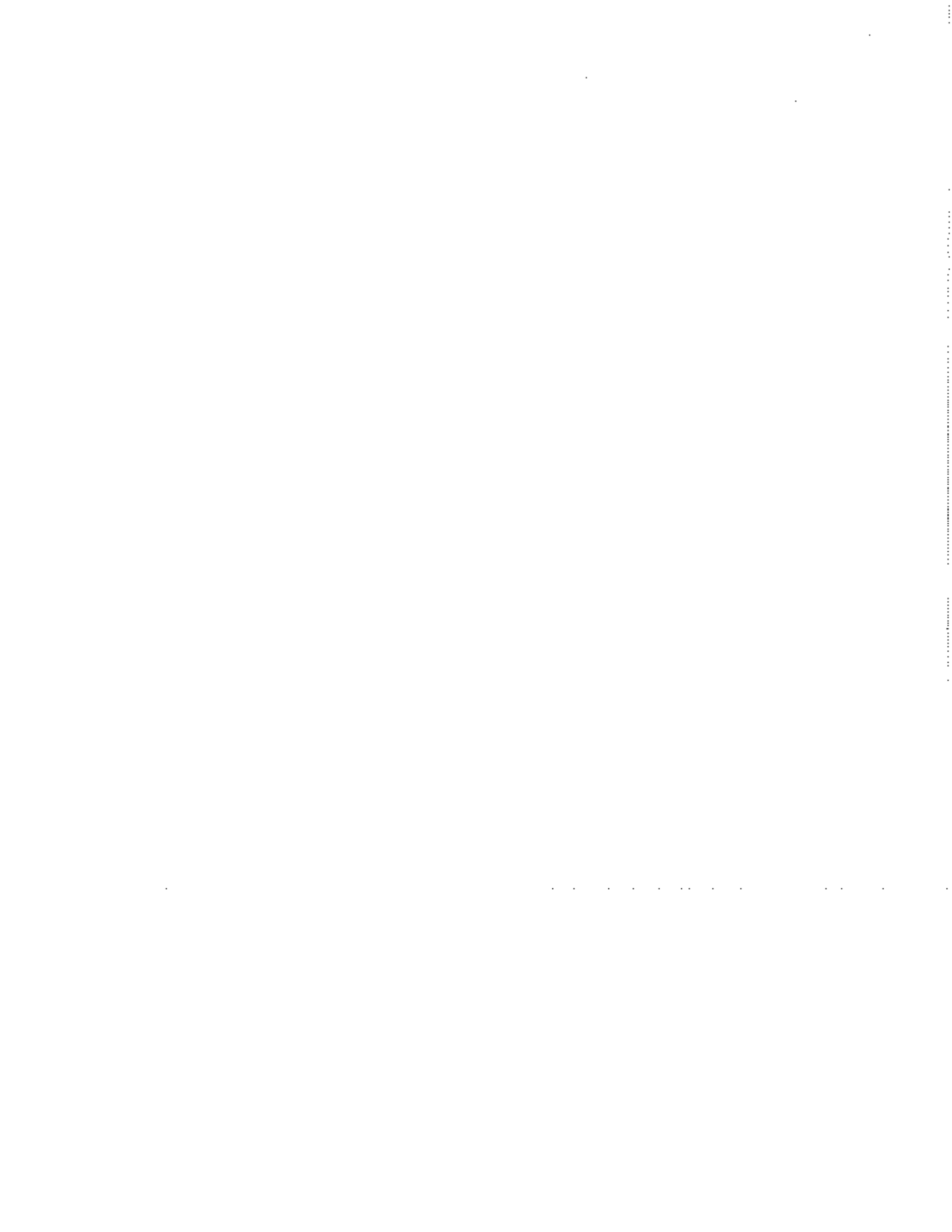
ANALISIS : NO ADICIONAL DE PSIQUIATRIA
NO SE AUTORIZA EGRESO VOLUNTARIO A PACIENTE
REQUIERE ACOMPAÑANTE PERMANENTE
ALTO RIESGO DE FUGA Y AUTOLESION

DIAGNOSTICO 1 : Trastorno afectivo bipolar, episodio mixto presente
SUBJETIVO : EVOLUCIÓN URGENCIAS

Paciente femenina de 35 años de edad, con diagnósticos de:

1. Trastorno afectivo bipolar episodio mixto

s/ Paciente en compañía de familiar, refiere sentirse bien, niega síntomas
OBJETIVO : Paciente en buenas condiciones generales con signos vitales:



TA: 122/62 mmHg, FC 72 lpm, FR 18 rpm, T°36.6 SAT 92% Ambiente

Normocefalo, conjuntivas normocromicas, escleras anictericas, pupilas isocóricas normorreactivas, mucosa oral húmeda.
Cuello móvil sin adenopatias, no doloroso
Torax simétrico, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados
Abdomen blando no impresiona dolor a la palpación, no masas ni visceromegalias
Extremidades eutróficas sin edemas móviles con adecuada perfusión distal
Alerta, orientada en 3 esferas, no déficit motor ni sensitivo aparente.

ANALISIS : Paciente con diagnostico descrito, valorado por servicio de psiquiatria quien considera requiere de internacion en unidad de salud mental en el momento sin cambios referente al ingreso, no episodios nuevos de agitacion, pendiente respuesta por eps para para remision, se explica a paciente y familiar quienes refieren entender y aceptar.

DIAGNOSTICO 1 : Trastorno afectivo bipolar, episodio mixto presente
SUBJETIVO : EVOLUCIÓN URGENCIAS

Paciente femenina de 35 años de edad, con diagnosticos de:

1. Trastorno afectivo bipolar episodio mixto

s/ Paciente refiere sentirse bien, niega sintomas.

OBJETIVO : Paciente en buenas condiciones generales con signos vitales:

TA: 104/60 mmHg, FC 58 lpm, FR 20 rpm, T°36.6 SAT 94% Ambiente

Normocefalo, conjuntivas normocromicas, escleras anictericas, pupilas isocóricas normorreactivas, mucosa oral húmeda.
Cuello móvil sin adenopatias, no doloroso
Torax simétrico, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados
Abdomen blando no impresiona dolor a la palpación, no masas ni visceromegalias
Extremidades eutróficas sin edemas móviles con adecuada perfusión distal
Alerta, orientada en 3 esferas, no déficit motor ni sensitivo aparente.

ANALISIS : Paciente con cuadro clinico descrito en el momento con evolucion favorable, no agudizacion de patologia, en proceso de remision por parte psiquiatria por alto riesgo de autolesión, en quien se continua manejo medico instaurado y se espera respuesta por EPS para ubicación en unidad de salud mental.

DIAGNOSTICO 1 : Trastorno de la personalidad, no especificado
SUBJETIVO : ***** NOTA DE EVOLUCION URGENCIAS ADULTOS*****

Paciente femenino de 35 años de edad con diagnosticos

1. Trastorno afectivo bipolar con episodio mixto

Paciente refiere asintomatica sin embago en ultimos 20 min paciente se viste y trata de retirarse del servicio sin autorizacion medica, en compañía de esposo, episodio de agitacion que requirio inmovilizacion preventiva

OBJETIVO : En examen físico:

FC:69 FR:20 TA:99/52 (72) SAT: 91

C/C: cuero cabelludo dentro de limites normales, cara sin lesiones simetria adecuada, ojos:visión normal,conjuntivas normocromicas, sin lesiones ovidentos, Nariz: sin deformidades traumaticas,no sangrados, no lesiones, Boca: mucosas húmedas rosadas sin placas ni lesiones, cuello sin adenopatias, móvil, no dolor en palpación

C/P: RsCs rítmicos sin soplos, RsRS conservados sin agregados no tirajes no dificultad respiratoria, no dolor en palpación , adecuada excursion toracica

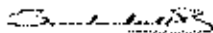
Abdomen: Blando, sin dolor,no masas ni megalias, RSIS ++, puñopercusión negativa, sin signos de irritación

Extremidades: NO edemas,adecuada perfusión distal

Neurológico: coherente, alerta,colaborador(a), sin signos de focalización ni de meningeos, ROT ++/+++, Fuerza 5/5, adiadococinesias presentes, marcha normal

ANALISIS : Paciente femenina de 35 años de edad quien ingresa con cuadro de exacerbacion de sintomas de salud mental, se valoro por, psiquiatria con indicacion de manejo en unidad de salud mental, hasta la tarde de hoy con mejoría sintomatica, se recibe indicación de referencia paciente a traslado a clinica la paz en una hora ambulancia arriba por paciente, por tanto se realiza salida

DIAGNOSTICO 1 : Trastorno afectivo bipolar, episodio mixto presente



Dra. Sandra Liliana Rojas Cardozo

C.C. 52'539.786 R.M. 52539486
Médico General

HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL

Profesional : SANDRA LILIANA ROJAS CARDOZO

Registro Profesional : 52539786



Tipo de Documento :	CC	Numero de Documento :	35534423
Fecha de Nacimiento :	1982/06/13	Edad :	35 años 9 meses 26 días
Nombre del Afiliado :	EVA MARIA BLANCO RODRIGUEZ	Sexo :	FEMENINO

Datos del Ingreso

No. Ingreso: 4474321
Fecha Ingreso: 4/6/2018
Hora Ingreso: 06:26:21
Servicio Ingreso: URGENCIAS GENERALES
Diagnostico Ingreso: Trastorno de la personalidad, no especificado

Datos del Egreso

No. Egreso: 3146879
Fecha Egreso: 4/9/2018
Hora Egreso: 19:23:00
Servicio Egreso: URGENCIAS GENERALES
Diagnostico Egreso: Trastorno afectivo bipolar, episodio mixto presente

EPICRISIS

Medicamento NO POS: QUETIAPINA FUMARATO DE 25 MG
Dosis Aplicada :
Fecha y Hora de Aplicación :

SUBJETIVO : URGENCIAS ADULTOS

Paciente con diagnosticos
-trastorno de la personalidad no especificado

Paciente refiere como síntoma principal ansiedad y sensación de angustia, refiere que el hecho de hablar de lo que le está pasando le hace sentir "como un nudo en la garganta como si quisiera decir lo que tengo pero me da como una presión en el pecho como si algo me jalara que no me deja hablar" refiere también que en últimas semanas está presentando ideas que identifica como raras y como no propias de las cuales reconoce como absurdas "siento como si a veces estuviera como en una competencia y lo que ahogo ayuda a una u a otra parte, como si estuviera entre el cielo y el infierno" "hay veces que las personas están hablando y siento como si estuvieran hablando como de cosas que me han pasado en mi vida, pero yo sé que están hablando de otras cosas" refiere en última semana ha presentado actos repetitivos "hay veces que me lavo las manos y después me las vuelvo a lavar otra vez, o con los pociillos los acomodo varias veces, o muevo la pierna o me rasco la nariz" paceiten no escalar si estos actos le ayudan a disminuir la sensación de angustia que refiere. En esta ocasión niega afecto triste o ideas de minusvalía que ha presentado en ocasiones anteriores pero que en este evento no han sido predominantes en el cuadro. Respecto a estresores externos refiere que esta semana ha mantenido discusiones con su pareja "por que el se quiere llevar a la niña, yo quiero estar con el pero me siento mal y siento que la familia de el me trata bien pero hacen las cosas como con doble sentido, yo trato de esforzarme para estar bien mentalmente pero no puedo"

OBJETIVO : Alerta, conjuntivas normocromicas, escleras anictoricas, mucosas húmedas, cuello sin masas, ni adenopatías, móvil, sin ingurgitación yugular, sin soplos carotídeos, tórax normoexpansible, sin tirajes, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular simétrico, sin agregados respiratorios, abdomen no distendido blando sin masas ni visceromegalias no doloroso, ruidos intestinales presentes, extremidades eutróficas, sin edema, llenado capilar < 2 seg. Neurológico orientado en las tres esferas, sin focalización aparente

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS
LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA)
AUTOMATIZADO: NORMAL

NITROGENO UREICO: NORMAL

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS: NORMAL

GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA: NORMAL

SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: NORMAL

POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: NORMAL

ANALISIS : Paciente con exacerbación de patología psiquiátrica de base que no ha sido claramente clasificada, viene en seguimiento por grupo de psiquiatría de hospital san ignacio quien en última historia dejan diagnóstico de trastorno de la personalidad no especificado de cluster B, refieren en historia de duda de acting y de si se trata de de posible trastorno facticio o conversivo pues aparentemente no hay ganancia secundaria, en el momento según entrevista se podría tratar de trastorno límite de la personalidad con manifestaciones desencadenadas por estresores con pareja quien actuaría como cuidador de paciente, aunque también llama la atención aparentes ideas paranoicas que no aparentan ideas psicóticas porque paciente las reconoce como ajenas y como absurdas y no generan alteración en juicio además aparentemente asociadas a compulsiones, se genera duda sobre si podría tratarse de trastorno obsesivo compulsivo de la personalidad, Paciente venia en tratamiento con alprazolam y sertralina con los cuales refiere se encontraba más estable, se decide inicio de alprazolam bajas dosis por periodo limitado dado lactancia materna sertralina también se inicia a bajas dosis aunque con menor preocupación dado que IRS de elección en lactancia y efectos adversos en lactante en producción de leche son infrecuentes. Se inicia remisión a unidad de psiquiatría dada no disponibilidad de servicio durante fin de semana

DIAGNOSTICO 1 : Trastorno de la personalidad, no especificado
SUBJETIVO : *** RESPUESTA INTERCONSULTA PSIQUIATRIA***

PACIENTE DE 35 AÑOS CON ANTECEDENTE DE MÚLTIPLES HOSPITALIZACIONES EN HOSPITAL SAN IGNACIO CON DIAGNOSTICOS, DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR Y DEPRESIÓN, EN ÚLTIMA HOSPITALIZACIÓN HACE UNA SEMANA GENERAN DIAGNOSTICO DE TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD CLUSTER B, SIN MANEJO POR EGRESO VOLUNTARIO, PACIENTE REFIERE NO CONSUMO DE MEDICAMENTOS DESDE HACE YA VARIO TIEMPO.

PACIENTE ALERTA, ORIENTADA GLOBALMENTE, NO ESTABLECE CONTACTO VISUAL CON EL EXAMINADOR, PRESENTA CONDUCTA DESAFIANTES A LA ENTREVISTA CON POSTERIOR LLANTO, IDEAS DE MUERTE O PLAN SUICIDA, SIN ALTERACIONES EN LA SENSORIOPERCEPCION, INTROSPECCION NULA, PROSPECCION INCERTA

PACIENTE DE 35 AÑOS CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EPISODIO MIXTO, EN EL MOMENTO CON CONDUCTAS DESAFIANTES, OCASIONALMENTE PRESENTE AUTOAGRESIVIDAD CON EL MEDIO SEGUN LO REFERIDO POR EL ESPOSO, PACIENTE REFIERE LACTANCIA OCASIONAL CON HIJA DE 4 MESES CON USO DE LECHE DE FORMULA, DADO RIESGO BENEFICIO SE DECIDE SUSPENDER LACTANCIA E INICIAR PSICOFARMACO, QUETIAPINA 50 MG 12 HORAS Y ACIDO VALPROICO CADA 12 HORAS SE INICIAN TRAMITES DE REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR MANEJO.

DIAGNOSTICO 1 : Trastorno afectivo bipolar, episodio mixto presente

SUBJETIVO : NO ADICIONAL DE PSIQUIATRIA
NO SE AUTORIZA EGRESO VOLUNTARIO A PACIENTE
REQUIERE ACOMPAÑANTE PERMANENTE
ALTO RIESGO DE FUGA Y AUTOLESION
OBJETIVO : NO ADICIONAL DE PSIQUIATRIA
NO SE AUTORIZA EGRESO VOLUNTARIO A PACIENTE
REQUIERE ACOMPAÑANTE PERMANENTE
ALTO RIESGO DE FUGA Y AUTOLESION
ANALISIS : NO ADICIONAL DE PSIQUIATRIA
NO SE AUTORIZA EGRESO VOLUNTARIO A PACIENTE
REQUIERE ACOMPAÑANTE PERMANENTE
ALTO RIESGO DE FUGA Y AUTOLESION

DIAGNOSTICO 1 : Trastorno afectivo bipolar, episodio mixto presente
SUBJETIVO : EVOLUCIÓN URGENCIAS

Paciente femenina de 35 años de edad, con diagnósticos de:

1. Trastorno afectivo bipolar episodio mixto

s/ Paciente en compañía de familiar, refiere sentirse bien, niega síntomas
OBJETIVO : Paciente en buenas condiciones generales con signos vitales:

TA: 122/62 mmHg, FC 72 lpm, FR 18 rpm, T°36.6 SAT 92% Ambiente

Normocefalo, conjuntivas normocromicas, escleras anictericas, pupilas isocóricas normorreactivas, mucosa oral húmeda.
Cuello móvil sin adenopatias, no doloroso
Torax simétrico, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados
Abdomen blando no impresiona dolor a la palpación, no masas ni visceromegalias
Extremidades eutróficas sin edemas móviles con adecuada perfusión distal
Alerta, orientada en 3 esferas, no déficit motor ni sensitivo aparente.

ANALISIS : Paciente con diagnostico descrito, valorado por servicio de psiquiatria quien considera requiere de internacion en unidad de salud mental en el momento sin cambios referente al ingreso, no episodios nuevos de agitacion, pendiente respuesta por eps para para remision, se explica a paciente y familiar quienes refieren entender y aceptar.

DIAGNOSTICO 1 : Trastorno afectivo bipolar, episodio mixto presente
SUBJETIVO : EVOLUCIÓN URGENCIAS

Paciente femenina de 35 años de edad, con diagnosticos de:

1. Trastorno afectivo bipolar episodio mixto

s/ Paciente refiere sentirse bien, niega sintomas.

OBJETIVO : Paciente en buenas condiciones generales con signos vitales:

TA: 104/60 mmHg, FC 58 lpm, FR 20 rpm, T°36.6 SAT 94% Ambiente

Normocefalo, conjuntivas normocromicas, escleras anictericas, pupilas isocóricas normorreactivas, mucosa oral húmeda.
Cuello móvil sin adenopatias, no doloroso
Torax simétrico, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados
Abdomen blando no impresiona dolor a la palpación, no masas ni visceromegalias
Extremidades eutróficas sin edemas móviles con adecuada perfusión distal
Alerta, orientada en 3 esferas, no déficit motor ni sensitivo aparente.

ANALISIS : Paciente con cuadro clinico descrito en el momento con evolucion favorable, no agudizacion de patologia, en proceso de remision por parte psiquiatria por alto riesgo de autolesión, en quien se continua manejo medico instaurado y se espera respuesta por EPS para ubicación en unidad de salud mental.

DIAGNOSTICO 1 : Trastorno de la personalidad, no especificado
SUBJETIVO : ***** NOTA DE EVOLUCION URGENCIAS ADULTOS*****

Paciente femenino de 35 años de edad con diagnosticos

1. Trastorno afectivo bipolar con episodio mixto

Paciente refiere asintomatica sin embago en ultimos 20 min paciente se viste y trata de retirarse del servicio sin autorizacion medica, en compañía de esposo, episodio de agitacion que requirió inmovilización preventiva

OBJETIVO : En examen físico:

FC:69 FR:20 TA:99/52 (72) SAT: 91

C/C: cuero cabelludo dentro de limites normales, cara sin lesiones simetria adecuada, ojos:visión normal,conjuntivas normocromicas, sin lesiones evidentes, Nariz: sin deformidades traumaticas,no sangrados, no lesiones, Boca: mucosas húmedas rosadas sin placas ni lesiones, cuello sin adenopatias, móvil, no dolor en palpación

C/P: RsCs rítmicos sin soplos, RsRS conservados sin agregados no tirajes no dificultad respiratoria, no dolor en palpación , adecuada excursion toracica

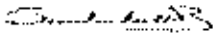
Abdomen: Blando, sin dolor,no masas ni megalias, RSIS ++, puñopercusión negativa, sin signos de irritación

Extremidades: NO edemas,adecuada perfusión distal

Neurológico: coherente, alerta,colaborador(a), sin signos de focalización ni de meningeos, ROT ++/+++, Fuerza 5/5, adiadococinesias presentes, marcha normal

ANALISIS : Paciente femenina de 35 años de edad quien ingresa con cuadro de exacerbacion de sintomas de salud mental, se valoro por psiquiatria con indicacion de manejo en unidad de salud mental, hasta la tarde de hoy con mejoría sintomatica, se recibe indicacion de referencia paciente a traslado a clinica la paz en una hora ambulancia arriba por paciente, por tanto se realiza salida

DIAGNOSTICO 1 : Trastorno afectivo bipolar, episodio mixto presente


Dra. Sandra Liliana Rojas Cardozo
C.C. 52'539.786 R.M. 52539486
Médico General

HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL

Profesional : SANDRA LILIANA ROJAS CARDOZO

Registro Profesional : 52539786

