

CLINICA COLSANITAS S.A.-CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA No.: 38257896

DATOS DEL PACIENTE**NOMBRES Y APELLIDOS:** LUZ AMPARO RODRIGUEZ OLAYA**IDENTIFICACIÓN:** CC-38257896**GÉNERO:** FEMENINO **EDAD:** 56 AÑOS 1 MESES 22 DÍAS **RELIGIÓN:****GRUPO SANGÜÍNEO:****DATOS ADMINISTRATIVOS****ADMISIÓN:** U 2018 51643**FECHA ADMISIÓN:** 17/05/2018 17:22**ENTIDAD:** EPS SANITAS S.A.**UBICACIÓN:** OBSERVACION DE URGENCIAS - SALA**HISTORIA CLINICA BÁSICA****FECHA Y HORA:** 17/05/2018 20:21**MOTIVO DE CONSULTA****INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR:** PACIENTE E HIJO DAVID RODRIGUEZ

ESTABA CON UN CUADRO DE AGRESIVIDAD

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE ES TRAIDA POR AMBULANCIA DE SECRETARIA NO DESCONOCIDO NO SE ENCUENTRA EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DE PACIENTE REFIER FAMILIAR QUE DESDE HORAS DE LA MAÑANA PRESENTA AGRESIVIDAD CONTRA VECINOS, ASOCIADO A ALUCINACIONES AUDITIVAS Y VISUALES. CON DELIRIO DE PERSECUSION. POR LO QUE ES TRAIDA POR FAMILIAR PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO ESQUIZO AFECTIVO. PACIENTE CON TRASTORNO DE SUEÑO. REFIER EN LA ULTIMA SEMANA CUADRO DE PSICOSIS.

PATOLÓGICOS: HTA, EPOC, ESQUIZOFRENIA, NEUMONIA NOSOCOMIAL**QUIRÚRGICOS:** RETIDO DE DIU**ALÉRGICO:** NIEGA**TOXICOS:** FUMADOR NIEGA ALCOHOL NIEGA**FARMACOLÓGICOS:** FUROSEMIDA 40 MG DIA, LOSARTAN 50 MG CADA 24 HORAS, METOPROLOL 25 MG CADA 12 HORAS, CARBONATO DE LITIO 300 MG CADA 8 HORAS, BROMURO DE IPRATROPIO CADA 8 HORAS**FAMILIARES:** HERMANOS E HIJOS PSIQUIÁTRICOS**Ocupación:** HOGAR**REVISIÓN POR SISTEMAS****RIESGO NUTRICIONAL**

¿HA TENIDO PÉRDIDA DE APETITO INVOLUNTARIA, DURANTE LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS? NO

¿HA TENIDO PÉRDIDA DE PESO INVOLUNTARIA, DURANTE LOS ÚLTIMOS 6 MESES? NO

PUNTAJE RIESGO NUTRICIONAL: 0**ANTECEDENTES DEL PACIENTE****EXAMEN FÍSICO****TENSIÓN ARTERIAL:** 140/80 mmHg.**FRECUENCIA RESPIRATORIA:** 20 POR MINUTO.**TEMPERATURA:** 36.0 °C**PERÍMETRO CEFÁLICO:****PESO:** TALLA: IMC:**ESTADO GENERAL:****FRECUENCIA CARDÍACA:** 78 POR MINUTO.**SATURACIÓN OXÍGENO:** 93%.**ESCALA DE DOLOR:** 0/10.**PERÍMETRO ABDOMINAL:****ESTADO DE CONCIENCIA:** ALERTA**SOSPECHA DE EMBRIAGUEZ:****GLASGOW:** 15/15**HALLAZGOS DEL EXAMEN FÍSICO**

CLINICA COLSANITAS S.A.-CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA No.: 38257896

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: LUZ AMPARO RODRIGUEZ OLAYA **IDENTIFICACIÓN:** CC-38257896
GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 56 AÑOS 1 MESES 22 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: U 2018 51643 **FECHA ADMISIÓN:** 17/05/2018 17:22
ENTIDAD: EPS SANITAS S.A. **UBICACIÓN:** OBSERVACION DE URGENCIAS - SALA
CABEZA: NORMOCEFALO
ORL: MUCOSAS ORALES HUMEDAS
CUELLO: NO MASAS
TÓRAX: SIMETRICO
CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS
PULMONAR: MURMULLO VERSICULAR LIMPIO
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS
EXAMEN NEUROLÓGICO: NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO
EXTREMIDADES SUPERIORES: NORMALES
EXTREMIDADES INFERIORES: NO EDEMAS
MENTAL: PACIENTE LOGORREICA, COLABORADORA CO IDEAS Y PENSAMIENTOS DE PERSECUSION
ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS SE TORNA AGRESIVA AL INDICARLE HOSPITALIZACION
PIEL Y FANERAS: ROSADAS HIDRATADA
OJO IZQUIERDO: CONJUNTIVAS ROSADAS

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICO: F20.9 - ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA
TIPO DIAGNÓSTICO: CONFIRMADO NUEVO **CATEGORÍA:** PRINCIPAL
OBSERVACIONES: REAGUDIZADA
CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL
CONDICIÓN PACIENTE:
SOSPECHA DE ATEL: NO
DATOS SOSPECHA ATEL:
TIEMPO EN LA OCUPACIÓN:

ANÁLISIS

PACIENTE CON CUADRO DE ESQUIZOFRENIA CON EPISODIO DE REAGUDIZACION SE INDICA TOMA DE PARA CLINICOS DESCARTAR ORGANIZIDAD SE DEJA EN OBSERVACION PARA VALORACION POR PSIQUIATRIA SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR HIJO QUE ACEPTA Y ENTIENDE SE DEJA DOSIS DE BENZODIAZEPINA Y SE REALIZA CONCILIACION DE MEDICACION

PLAN DE MANEJO

LABORATORIOS Y TAC
VALORACION POR PSQUIATRIA
MEDICACION
¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE?: SI

PROFESIONAL: ADRIANA BOLIVAR DIAZ
REGISTRO MÉDICO: 35423226
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

CLINICA COLSANITAS S.A.-CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA No.: 38257896

DATOS DEL PACIENTE**NOMBRES Y APELLIDOS:** LUZ AMPARO RODRIGUEZ OLAYA**IDENTIFICACIÓN:** CC-38257896**GÉNERO:** FEMENINO **EDAD:** 56 AÑOS 1 MESES 22 DÍAS **RELIGIÓN:****GRUPO SANGUÍNEO:****DATOS ADMINISTRATIVOS****ADMISIÓN:** U 2018 51643**FECHA ADMISIÓN:** 17/05/2018 17:22**ENTIDAD:** EPS SANITAS S.A.**UBICACIÓN:** OBSERVACION DE URGENCIAS - SALA**EVOLUCIÓN**

CLINICA COLSANITAS S.A.-CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA No.: 38257896

DATOS DEL PACIENTE**NOMBRES Y APELLIDOS:** LUZ AMPARO RODRIGUEZ OLAYA**IDENTIFICACIÓN:** CC-38257896**GÉNERO:** FEMENINO **EDAD:** 56 AÑOS 1 MESES 22 DÍAS**RELIGIÓN:****GRUPO SANGUÍNEO:****DATOS ADMINISTRATIVOS****ADMISIÓN:** U 2018 51643**FECHA ADMISIÓN:** 17/05/2018 17:22**ENTIDAD:** EPS SANITAS S.A.**UBICACIÓN:** OBSERVACION DE URGENCIAS - SALA**FECHA:** 18/05/2018 01:40**INTERCONSULTA:****DIAGNÓSTICO ACTUAL:** TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO**SUBJETIVO:** EVOLUCION OBSERVACION URGENCIAS

PACIENTE DE 56 AÑOS, QUIEN REFIERE ES TRAIDA POR FAMILIARES POR CUADRO DE AGRESIVIDAD REFIERE GOLPEO CON LA ESCOBA A UN MUCHACHO, EN EL MOMENTO DE VALORACION PACIENTE SIN FAMILIAR. NIEGA ALUCINACIONES VISUALES O AUDITIVAS. TRANQUILA COLABORADORA.

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL AFEBRIL HIDRATADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

SV: FC:94 TA:130/82 FR:19LPM T:36 SAT:94% AL MEDIO

CCC: MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO SIMETRICO NO MASAS NO INGURGITACION YUGULAR

CARDIOPULMONAR RSCS. RITMICOS NO SOPLOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS NORMOVENTILADOS

ABDOMEN: RSIS POSITIVOS BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MASAS NO IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES: PULSOS POSITIVOS NO EDEMAS LLENADO CAPILAR MENOR DE 2SEGUNDOS

NEUROLOGICO: ALERTA ORIENTADO SIN SIGNOS DE FOCNIZACN

PARACLÍNICO: CREATININA:0.80 POTASIO:4.25 SODIO:140

HEMOGRAMA: HB:15.5 HTO:50.4 LEUCOS:9640 LNEUT:5710 LINF:2900 PLAQ:300.0000

TAC DE CRÁNEO (SIMPLE)**ESTUDIO SIMPLE EN ADQUISICIONES AXIALES Y RECONSTRUCCIONES MULTIPLANARES.**

LA DENSIDAD DEL TEJIDO NERVIOSO ES NORMAL, CON ADECUADA DIFERENCIACIÓN DE LAS SUSTANCIAS BLANCA Y GRIS EN TODOS LOS NIVELES.

SISTEMA VENTRICULAR Y ESPACIO SUBARACNOIDEO CONSERVADOS.

NO SE EVIDENCIAN MASAS, COLECCIONES O HEMORRAGIAS INTRACRANEANAS.

LAS ESTRUCTURAS ÓSEAS NO PRESENTAN ALTERACIONES.

LO VISUALIZADO DE LAS ÓRBITAS Y LOS SENOS PARANASALES ES NORMAL.

SILLA TURCA Y ESTRUCTURAS DE LA UNIÓN CRANEOCERVICAL SIN ALTERACIÓN.

OPINION:

ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.

PLAN DE MANEJO: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO QUIEN INGresa POR CUADRO DE HETEROAGRESIVIDAD E INSOMNIO EN MOMENTO DE VALORACION TRANQUILA COLABORADORA, PARACLINICOS DE CONTROL SIN EVIDENCIA DE ALTERACION ORGANICA O METABOLICA SE CONSIDERA ESPERAR VALORACION POR SERVICIO DE PSIQUIATRIA.

NOTAS DE INGRESO:**PROFESIONAL:** MONICA VIVIANA BRICEÑO TORRES**REGISTRO MÉDICO:** 1015431895**ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL

CLINICA COLSANITAS S.A.-CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA No.: 38257896

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: LUZ AMPARO RODRIGUEZ OLAYA **IDENTIFICACIÓN:** CC-38257896
GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 56 AÑOS 1 MESES 22 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: U 2018 51643 **FECHA ADMISIÓN:** 17/05/2018 17:22
ENTIDAD: EPS SANITAS S.A. **UBICACIÓN:** OBSERVACION DE URGENCIAS - SALA
FECHA: 18/05/2018 12:45
INTERCONSULTA:
DIAGNÓSTICO ACTUAL: ***EVOLUCION URGENCIAS MAÑANA***

PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS:

1. TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO
- 1.1 EPISODIO PSICOTICO
2. HTA POR HC
3. ICC POR HC

SUBJETIVO: PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA VALORACION

REFIERE SENTIRSE BIEN

DIURESIS+

OBJETIVO: TA 96/56 (68)

FC 78XMIN

FR 20XMIN

T 36°C

SAT 92%

EVA 0/10

MUCOSA ORAL HUMEDA PÁLIDA ESCARAS ANICTERICAS CUELLO MOVIL TORAX RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS
 RUIDOS RESPIRATORIOS NO AGREGADOS, NO TIRAJE NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA ABDOMEN
 BLANDO NO MASAS PALPABLES NO HAY DOLOR CON LA PALPACION EXTREMIDADES NO EDEMAS SNC NO HAY
 DEFICIT APARENTE EX MENTAL; MAL ASPECTO GENERAL, DESORIENTADA EN TIEMPO, JUICIO Y RACIOCINIO NULO.
 ALUCINACIONES VISUALES.

PARACLÍNICO: P// PARCIAL DE ORINA + GRAM

PLAN DE MANEJO: PACIENTE INGRESA COMO TRASLADO PRIMARIO EN MABUANCIA POR PRESENTAR EPISODIO DE
 AGITACION Y HETEROAGRESIVIDAD SEGUN LO REFERIDO EN LA HC DE INGRESO, SE REVISÓ HISTORIAL DE AVICENA
 SOLO TIENE UNA CONSULTA POR MEDICINA INTERNA POR CONTROL DE HTA, DONDE REFIEREN ANTECEDENTE DE
 ENFERMEDAD PSIQUIATRICA EN MANEJO FARMACOLÓGICO NO HAY HISTORIAL DE CONTROLES DE ESTA
 ESPECIALIDAD, NO HAY FAMILIAR PRESENTE, SI EMABRGO EVIDENCIA DESORIENTACION Y ALUCINACIONES, NO H
 PRESENTADO AGITACION DURANTE ESTANCIA EN OBSERVACION CON ESTUDIOS DE INGRESO NORMALES SIN
 EMABRGO SS PARCIAL DE ORINA PARA DESCARTAR FOCO INFECCIOSO QUE CONDICIONES EXACERBACION DE
 SINTOMAS, SEGUN REPORTE SE DARAN NUEVAS CONDUCTAS, PENDIENTE VALORACION POR PSIQUIATRIA.,
 SEGUIMIENTO DAU PARA RED DE APOYO

NOTAS DE INGRESO:

PROFESIONAL: SAMY ANDREA GUTIERREZ PUYO
REGISTRO MÉDICO: 1020713886
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

CLINICA COLSANITAS S.A.-CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA No.: 38257896

DATOS DEL PACIENTE**NOMBRES Y APELLIDOS:** LUZ AMPARO RODRIGUEZ OLAYA**IDENTIFICACIÓN:** CC-38257896**GÉNERO:** FEMENINO **EDAD:** 56 AÑOS 1 MESES 22 DÍAS**RELIGIÓN:****GRUPO SANGUÍNEO:****DATOS ADMINISTRATIVOS****ADMISIÓN:** U 2018 51643**FECHA ADMISIÓN:** 17/05/2018 17:22**ENTIDAD:** EPS SANITAS S.A.**UBICACIÓN:** OBSERVACION DE URGENCIAS - SALA**FECHA:** 18/05/2018 15:49**INTERCONSULTA:****DIAGNÓSTICO ACTUAL:** ESQUIZOFRENIA

T ESQUIZOAFECTIVO FASE MANIACA

SUBJETIVO: SERVICIO INTERCONSULTANTE URGENCIAS

MC "AGRESIVIDAD"

OBJETIVO: PTE QUIEN ACUDE A INSTITUCION POR PERSONAL DEL CRUE POR CUADRO ESTA MAÑANA DE HETEROAGRESIVIDAD FISICA ASI COMO VERBAL CON VECINOS , IDEACION DELIRANTE PARANOIDE , ALUCINACIONES AUDITIVAS COMPLEJAS , EN EL MOMENTO DE VALORACION PTE SIN ACOMPAÑANTE , EN HISTORIA CLINICA EXISTE REGISTRO DE T ESQUIZOAFECTIVO MANEJO CON CARBONATO DE LITIO UNA TABLETA CADA 8 HORAS PERO NO EXISTE REGISTRO DE CONTROLES O INFORMACION ADICIONAL , DURANTE VALORACION COMENTA LA PTE " VIVO SOLA CON DOS PAJARITOS ... DANIEL ES UNA PERSONA QUE ME LLEVA COMIDA Y ME CUIDA Y ME DICE QUE NO HABLE COSAS MALAS O QUE NO HAGA COSAS MALAS EL ME QUIERE ... PERO ESTA TAMBIEN DAVID EL ES MALO YO LO VEO COMO LE HACE OJOS MALOS A LA GENTE ADEMÁS , LO ESCUCHO EN LA CASA CUANDO ANDO SOLA ME DICE QUE ME VA MATAR QUE VA MATAR A TODOS EN LA FAMILIA Y VEO COMO SE MUEVE A RATOS POR LA CASA COMO SOMBRA ... PERO YO QUIERO ESTAR BIEN ... ACA VEO COMO PASAN DOCTORES Y ESCUCHO QUE ME DICEN QUE LE VAN A PEGAR A UD ... PERO YO REZO MUCHO PARA QUE NO LE PASE NADA " SE DESCONOCE PATRON DE SUEÑO , LA PACIENTE COMENTA TOMA DE " PASTILLAS ROSADAS " NO RECUERDA MANEJO FARMACOLOGICO

AL EXAMEN MENTAL PTE CON USO DE BATOLA AMARILLA REPOSTADA EN CAMILLA CON FACIES DE PREOCUPACION ACTITUD PERSPICAZ, ALERTA ORIENTADA EN PERSONA DE ORIENTADA EN LUGAR Y TIEMPO DISPROSEXICA, HBALA EN BAJO TONO , PENSAMIENTO CONCRETO IDEACION DELIRANTE PARANOIDE REFENCIAL A VECINOS ASI COMO A FAMILIAR, IDEA DELIRANTE MISTICA , NO IDEAS DE MUERTE NO IDEACION SUICIDA , AFECTO ANSIOSO , ALUCINACIONES AUDITIVAS COMPLEJAS ALUCINACIONES VISUALES POSITIVAS, NO ALTERACION EN CONDUCTA MOTORA , JUICIO REALIDAD DESVIADO

PARACLÍNICO: NO SE SOLICITAN ADICIONALES POR PSIQUIATRIA

PLAN DE MANEJO: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE T ESQUIZOAFECTIVO QUIEN CURSA CON REACTIVACION DE SINTOMAS PSICOTICOS SE DESCONOCE ADHERENCIA DE LA PACIENTE A MANEJO FARMACOLOGICO , DADO SINTOMAS PSICOTICOS RIESGO DE RECIDIVA EN HETEROAGRESION SE CONSIDERA QUE LA PACIENTE DEBE DE SER REMITIDA A USM

NOTAS DE INGRESO:**PROFESIONAL:** JUAN CAMILO ALVAREZ TOBOS**REGISTRO MÉDICO:** 80853697**ESPECIALIDAD:** RESIDENTE DE PSIQUIATRIA

CLINICA COLSANITAS S.A.-CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA No.: 38257896

DATOS DEL PACIENTE**NOMBRES Y APELLIDOS:** LUZ AMPARO RODRIGUEZ OLAYA**IDENTIFICACIÓN:** CC-38257896**GÉNERO:** FEMENINO**EDAD:** 56 AÑOS 1 MESES 22 DÍAS**RELIGIÓN:****GRUPO SANGUÍNEO:****DATOS ADMINISTRATIVOS****ADMISIÓN:** U 2018 51643**FECHA ADMISIÓN:** 17/05/2018 17:22**ENTIDAD:** EPS SANITAS S.A.**UBICACIÓN:** OBSERVACION DE URGENCIAS - SALA**FECHA:** 18/05/2018 18:34**INTERCONSULTA:****DIAGNÓSTICO ACTUAL:****SUBJETIVO:** TRABAJO SOCIAL

RED DE APOYO

LOS ANOTADOS

OBJETIVO: SE ESTABLECE COMUNICACION CON HIJO DE PACIENTE EL SEÑOR DAVID RODRIGUEZ QUIEN REFIERE " MI MAMA INRESO DESDE AYER ESTUVE PARTE DE LA NOCHE CON ELLA, Y MADRUGUE A LLEGAR HOY TEMPRANO Y ME TUVE QUE IR PORQUE DEBO TRABAJAR Y ME DIJERON QUE EL PSIQUIATRA VENIA EN LA NOCHE"

REDES DE APOYO

RED FAMILIAR Y EMOCIONAL: FAMILIA MONOAPRENTAL CONFORMADA POR PACIENTE Y 2 HIJOS 1 RESIDE EN ESPAÑA 1 RESIDE EN BOGOTA CON QUIEN RESIDE EN BOGOTA.

PARACLÍNICO:**PLAN DE MANEJO:** DESDE TRABAJO SOCIAL SE VALORO:

RED DE APOYO

*HIJO DE PACIENTE EL SEÑOR DAVID REFIERE LLEGAR EN LAS HORAS DE LA NOCHE PARA INICIAR TRAMITE DE REMISION.

*PENDIENTE LLEGADA DE FAMILIAR.

NOTAS DE INGRESO:**PROFESIONAL:** HEIDY TATIANA ROJAS PUENTES**REGISTRO MÉDICO:** 1013639242**ESPECIALIDAD:** TRABAJO SOCIAL

CLINICA COLSANITAS S.A.-CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA No.: 38257896

DATOS DEL PACIENTE**NOMBRES Y APELLIDOS:** LUZ AMPARO RODRIGUEZ OLAYA**IDENTIFICACIÓN:** CC-38257896**GÉNERO:** FEMENINO**EDAD:** 56 AÑOS 1 MESES 22 DÍAS**RELIGIÓN:****GRUPO SANGUÍNEO:****DATOS ADMINISTRATIVOS****ADMISIÓN:** U 2018 51643**FECHA ADMISIÓN:** 17/05/2018 17:22**ENTIDAD:** EPS SANITAS S.A.**UBICACIÓN:** OBSERVACION DE URGENCIAS - SALA**FECHA:** 18/05/2018 18:37**INTERCONSULTA:****DIAGNÓSTICO ACTUAL:** EVOLUCION OBSERVACION URGENCIAS - TARDE**PACIENTE DE 54 AÑOS CON DX DE:**

1. ESQUIZOFRENIA
2. T ESQUIZOAFECTIVO FASE MANIACA
3. INFECCION DE VIAS URINARIAS NO COMPLICADA

SUBJETIVO: PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA VALORACION, REFIERE DISURIA DE VARIOS DIAS DE EVOLUCION, NIEGA OTROS SINTOMAS**OBJETIVO:** PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON SIGNOS VITALES: TA 117/76 FC 79 FR 16 T 36,5°C SAT 91% AMBIENTE**C/C:** CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI MEGALIAS**C/P:** RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS**ABD:** BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS**EXT:** EUTROFICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG**NEU:** SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, NO SIGNOS DE FOCALIZACION O MENINGISMO**PARACLÍNICO:****PARCIAL DE ORINA:** SUGESTIVO DE IVU**GRAM:** BACILOS GRAM NEGATIVOS 5/10 XC**PLAN DE MANEJO:** PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CLINICAMENTE ESTABLE, SIN EPISODIOS DE AGITACION DURANTE ESTANCIA EN URGENCIAS, CON PARCIAL DE ORINA PATOLOGICO EN PACIENTE SIN SIRS, POR LO QUE SE INICIA MANEJO CON CEFALOSPORINA DE PRIMERA GENERACION VIA ORAL, VALORADA POR PSIQUIATRIA, QUIENES REAJUSTAN MEDICACION Y CONSIDERAN DADO ANTECEDENTE DE TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO, REACTIVACION DE SINTOMAS PSICOTICOS Y RIESGO DE RECIDIVA EN HETEROAGRESION, REQUIERE REMISION A USM, SE INICIAN TRÁMITES DE REMISION, SE INFORMA A DAU PARA BÚSQUEDA DE FAMILIAR, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.**NOTAS DE INGRESO:****PROFESIONAL:** MARIA VICTORIA ESPINOSA**REGISTRO MÉDICO:** 1015408609**ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL

CLINICA COLSANITAS S.A.-CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA No.: 38257896

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: LUZ AMPARO RODRIGUEZ OLAYA **IDENTIFICACIÓN:** CC-38257896
GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 56 AÑOS 1 MESES 22 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: U 2018 51643 **FECHA ADMISIÓN:** 17/05/2018 17:22
ENTIDAD: EPS SANITAS S.A. **UBICACIÓN:** OBSERVACION DE URGENCIAS - SALA
FECHA: 19/05/2018 13:45
INTERCONSULTA:
DIAGNÓSTICO ACTUAL: EVOLUCION OBSERVACION URGENCIAS

PACIENTE DE 54 AÑOS CON DX DE:

1. ESQUIZOFRENIA
2. T. ESQUIZOAFECTIVO FASE MANIACA
3. INFECCION DE VIAS URINARIAS NO COMPLICADA

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑÍA DE HERMANO, REFIERE SENTIRSE BIEN, PERSISTE CON DISURIA PERO EN MENOR INTENSIDAD.

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON SIGNOS VITALES: TA 99/56 FC 66 FR 20 T 36,8°C SAT 90% AMBIENTE

C/C: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI MEGALIAS

C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS

ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS

EXT: EUTROFICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG

NEU: SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, NO SIGNOS DE FOCALIZACION O MENINGISMO

PARACLÍNICO: SIN NUEVOS POR REPORTAR

PLAN DE MANEJO: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CLINICAMENTE ESTABLE, SIN SIRS, EN TRAMITE DE REMISION A USM SEGUN INDICACION DE PSIQUIATRIA, SE CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO, SE EXPLICA CLARAMENTE A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA.

NOTAS DE INGRESO:

PROFESIONAL: MARIA VICTORIA ESPINOSA

REGISTRO MÉDICO: 1015408609

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

NÚMERO DE ORDEN: 4321680 **FECHA:** 17/05/2018 20:04

DIETAS

| DIETA | RESTRICCIÓN HIDRICA | OBSERVACIONES | ESTADO |
|---------------|---------------------|---------------|---------|
| NADA VIA ORAL | | | INICIAR |

 AISLAMIENTOS

| TIPO AISLAMIENTO | MEDIDAS | ESTADO |
|--------------------------|---------|---------|
| -NO REQUIERE AISLAMIENTO | | INICIAR |

MEDICAMENTOS

1. The first part of the document is a list of the names of the persons who were present at the meeting. The names are listed in alphabetical order.

2. The second part of the document is a list of the topics that were discussed at the meeting. The topics are listed in alphabetical order.

3. The third part of the document is a list of the actions that were taken at the meeting. The actions are listed in alphabetical order.



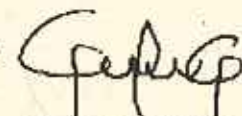
51708392

Peticion No 51708392
 Paciente RODRIGUEZ OLAYA LUZ AMPARO
 Documento Id CC 38257896
 Fecha de nacimiento 25-mar-1962
 Edad 56 Años Sexo F
 Direccion CALL 68 N 28 B 32
 Teléfono 5472172

Fecha de Ingreso 17-may-2018 10:24 pm
 Fecha de Impresión 18-may-2018 12:59 am
 Sede CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
 Servicio URGENCIAS CUC
 Empresa CLINICA COLSANITAS EPS
 Medico CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA

| Examen | Resultado | Unidades | Valores de Referencia | |
|--|-----------|----------|-----------------------|--------|
| QUIMICA | | | | |
| CREATININA EN SUERO | 0.80 | mg/dl | 0.51 | 0.95 |
| Método: Colorimétrico Enzimático | | | | |
| Fecha Validación: 17-may-2018 10:43 pm | | | | |
| POTASIO EN SUERO | 4.25 | mEq/l | 3.3 | 5.1 |
| Fecha Validación: 17-may-2018 10:43 pm | | | | |
| SODIO EN SUERO | 140.00 | mEq/l | 136.00 | 145.00 |
| Fecha Validación: 17-may-2018 10:43 pm | | | | |

Firma Responsable


 GURBINDER L. GARRY
 CC 52.850.796

HEMATOLOGIA
CUADRO HEMATICO SIN VSG

| | | | | |
|--|---------|-----------------|-------|--------|
| RECuento GLOBULOS ROJOS | 5.30 | $\times 10^6/u$ | 4.10 | 5.40 |
| HEMATOCRITO | * 50.40 | % | 35.00 | 47.00 |
| HEMOGLOBINA | * 15.50 | g/dl | 12.30 | 15.30 |
| SE SUGIERE CORRELACIONAR CON CUADRO CLINICO | | | | |
| VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO. | 95.10 | fl | 80.00 | 100.00 |
| HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA. | 29.20 | pg | 28.00 | 33.00 |
| CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA. | * 30.80 | g/dl | 33.00 | 36.00 |
| RDW-ANCHO DISTRIBUCION ERITROCITOS | 14.00 | % | 11.50 | 14.50 |
| RECuento TOTAL DE LEUCOCITOS | 9.64 | $\times 10^3/u$ | 4.50 | 11.30 |
| NEUTROFILOS | 5.71 | $\times 10^3/u$ | 2.25 | 8.48 |
| LINFOCITOS | 2.90 | $\times 10^3/u$ | 0.90 | 4.52 |
| MONOCITOS | 0.61 | $\times 10^3/u$ | 0.00 | 1.24 |
| EOSINOFILOS | 0.33 | $\times 10^3/u$ | 0.09 | 0.45 |
| BASOFILOS | 0.05 | $\times 10^3/u$ | 0.00 | 0.11 |
| % NEUTROFILOS | 59.30 | % | 50.00 | 75.00 |
| % LINFOCITOS | 30.10 | % | 20.00 | 40.00 |
| LINFOCITOS ATIPICOS | 0.00 | % | | |
| %MONOCITOS | 6.30 | % | 0.00 | 11.00 |
| % EOSINOFILOS | 3.40 | % | 2.00 | 4.00 |
| % BASOFILOS | 0.50 | % | 0.00 | 1.00 |
| CAYADOS | 0.00 | % | | |
| METAMIELOCITOS | 0.00 | % | | |
| MIELOCITOS | 0.00 | % | | |
| PROMIELOCITOS | 0.00 | % | | |
| BLASTOS | 0.00 | % | | |
| RECuento DE PLAQUETAS | 300 | $\times 10^3/u$ | 150 | 450 |
| VOLUMEN PLAQUETARIO. | 10.60 | fl | 7.00 | 11.00 |
| MID | 0 | | | |
| %MID | 0 | % | | |
| NORMOBLASTOS | 0.00 | $\times 10^3/u$ | | |
| % DE NORMOBLASTOS | 0.00 | % | | |

Firma Responsable


 Catherine Pacheco Casallas
 CC 25530391

Fecha Validación: 17-may-2018 10:32 pm



51807304

Peticion No 51807304
 Paciente RODRIGUEZ OLAYA LUZ AMPARO
 Documento Id CC 38257896
 Fecha de nacimiento 25-mar-1962
 Edad 56 Años Sexo F
 Direccion CALL 68 N 28 B 32
 Teléfono 5472172

Fecha de Ingreso 18-may-2018 11:35 am
 Fecha de impresion 18-may-2018 3:12 pm
 Sede CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
 Servicio URGENCIAS CUC
 Empresa CLINICA COLSANITAS EPS
 Medico CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA

| Examen | Resultado | Unidades | Valores de Referencia |
|-------------------------|-----------|----------|-----------------------|
| UROANALISIS | | | |
| PARCIAL DE ORINA | | | |
| COLOR | amaril. | | |
| ASPECTO | MUY TURB | | |
| DENSIDAD | 1.010 | | |
| PH | 8.0 | | |
| LEUCOCITOS | 500 | Leu/Ul | |
| NITRITOS | pos | | |
| PROTEINAS | neg | mg/dl | |
| GLUCOSA | norm | mg/dl | |
| CUERPOS CETONICOS | neg | mg/dl | |
| UROBILINOGENO | norm | mg/dl | |
| BILIRRUBINAS | neg. | mg/dl | |
| HEMOGLOBINA. | 10 | Ery/ul | |
| SEDIMENTO | | | |
| CEL.EPITEL: + | | | |
| LEUCOCITOS: >50XC | | | |
| HEMATIES: 5-10XC | | | |
| BACTERIAS: ++++ | | | |

Fecha Validación: 18-may-2018 12:25 pm

Firma Responsable


 Claudia Milena Urbina
 CC 52201859

MICROBIOLOGIA2

GRAM DE ORINA

MUESTRA: ORINA SIN CENTRIFUGAR
 BACIOS GRAM NEGATIVOS 5-10 XC

Fecha Validación: 18-may-2018 12:25 pm

Firma Responsable


 Claudia Milena Urbina
 CC 52201859

Bogotá, 17 de mayo de 2018

Dr. BOLIVAR DIAZ ADRIANA

Atentamente me permito informar el resultado de su paciente LUZ AMPARO RODRIGUEZ OLAYA, Identificado con CC38257896 :

TAC de Cráneo (Simple)

Estudio simple en adquisiciones axiales y reconstrucciones multiplanares.

La densidad del tejido nervioso es normal, con adecuada diferenciación de las sustancias blanca y gris en todos los niveles.

Sistema ventricular y espacio subaracnoideo conservados.

No se evidencian masas, colecciones o hemorragias intracraneanas.

Las estructuras óseas no presentan alteraciones.

Lo visualizado de las órbitas y los senos paranasales es normal.

Silla turca y estructuras de la unión craneocervical sin alteración.

OPINION:

ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.

Atentamente,

DR MIGUEL HERNANDO ANGEL CASTRO / ACI CUC
MD. RADIOLOGO

ESTE RESULTADO DEBE SER ENTREGADO A SU MEDICO TRATANTE
Reporte Validado / Angel Castro,Miguel Hernando

