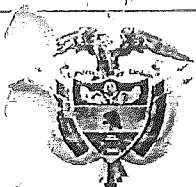


# ANEXO TECNICO No.9

## FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL  
FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

Fecha: 2016/09/10 Hora: 12:12

### INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

Nombre E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA NIT ☒ 891800231 -0  
CC ☐ DV

Código 1500100387 Dirección Prestador: CRA 11 27 - 27 TUNJA - BOYACA  
Teléfono 8 7405030  
Indicativo Número Departamento: BOYACA 15 Municipio: TUNJA 001

### DATOS DEL PACIENTE

CASTAÑEDA VARGAS YENNY CAROLINA  
1er Apellido 2do Apellido 1er Nombre 2do Nombre

#### Tipo Documento de Identificación

☐ Registro Civil ☐ Pasaporte 1014267504  
☐ Tarjeta de Identidad ☐ Adulto sin Identificación Número documento de Identificación  
☒ Cédula de Ciudadanía ☐ Menor sin Identificación  
☐ Cédula de Extranjería Fecha de Nacimiento: 1995-07-12

Dirección de la Residencia Habitual: PAQUES DEL NOGAL BLOQUE 3 Teléfono: 3132344452

Departamento: BOYACA 15 Municipio: TUNJA 15001

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: SANITAS EPS-C Código: EPS005

### Examen Físico:

Genitales: Normal  
Cabeza y Cuello: Normal  
Oídos: Normal  
Nariz: Normal  
Boca: Normal  
Ganglios Linfáticos: Normal  
Cuello: Normal  
Inspección General: Normal  
Inspección general: Normal  
Músculo Esquelético: Normal  
Columna: Normal  
Extremidades Superiores: Normal  
Extremidades Inferiores: Normal  
Neurológico y Mental: Anormal, Paciente consciente, orientada en las 3 esferas, euproséxica, bradilálica, bradipsíquica, con afecto plano, en el momento sin alucinaciones o ideas delirantes.  
Reflejos: Normal  
Piel y Faneras: Normal  
Tórax: Normal  
Mamas: Normal  
Corazón: Normal  
Pulmones: Normal

### Resumen de la Evolución:

Paciente femenina de 21 años con adicción a sustancias psicoactivas, con diagnóstico de tx psicótico y consumo de sustancias psicoactivas. Se solicita manejo hospitalario y remisión a centro de rehabilitación y drogadicción.

ANEXO TECNICO No.9  
FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL  
FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

Fecha: 2016/09/10 Hora: 12:12

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

Nombre E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA

NIT ☒ 891800231

-0

CC ☐

DV

Código 1500100387 Dirección Prestador: CRA 11 27 - 27 TUNJA - BOYACA

Teléfono 8 7405030  
Indicativo Número Departamento: BOYACA 15 Municipio: TUNJA 001

DATOS DEL PACIENTE

CASTAÑEDA

VARGAS

YENNY

CAROLINA

1er Apellido

2do Apellido

1er Nombre

2do Nombre

Tipo Documento de Identificación

☐ Registro Civil

☐ Tarjeta de Identidad

☒ Cédula de Ciudadanía

☐ Cédula de Extranjería

☐ Pasaporte

☐ Adulto sin Identificación

☐ Menor sin Identificación

1014267504

Número documento de Identificación

Fecha de Nacimiento: 1995-07-12

Dirección de la Residencia Habitual: PAQUES DEL NOGAL BLOQUE 3 Teléfono: 3132344452  
Departamento: BOYACA 15 Municipio: TUNJA 15001  
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: SANITAS EPS-C Código: EPS005

Diagnóstico:

TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS  
PSICOACTIVAS: TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO - NO ESPECIFICADO Estado: Impresión diagnóstica Tipo: Principal  
F222 OTROS TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS Estado: Impresión diagnóstica Tipo: Relacionado

Motivos de remisión:

REFERENCIA

Paciente femenina de 21 años con adicción a sustancias psicoactivas, remitida por dr omar muñoz el día de ayer, con diagnóstico de tx psicótico y consumo de sustancias psicoactivas. Solicita manejo hospitalario y remisión a centro de rehabilitación y drogadicción.

FIRMA Y REGISTRO DEL PROFESIONAL QUE REMITE

Firma:

Registro: 15163104

## FOLIO No.

AFILIACIÓN									
SUBSIDIADO	<input type="checkbox"/>	VINCULADO	<input type="checkbox"/>	SOAT	<input type="checkbox"/>	ARP	<input type="checkbox"/>	ENTIDAD SALUD	<u>Sanitas</u>
CONTRIBUTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	PARTICULAR	<input type="checkbox"/>	ECAT	<input type="checkbox"/>	OTRO	<input type="checkbox"/>	MUNICIPIO DE RESIDENCIA	<u>Durham</u>

SERVICIO / ESPECIALIDAD	CAMA O UNIDAD	FECHA DE INGRESO			HORA (militar)
		DÍA	MES	AÑO	
Psiquiatria		10	9	16	

MOTIVO DE CONSULTA

Remitida de consulta externa

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente de 21 años con cuadro de adicción a sustancias psicoactivas: desde hace 4 meses solo consume de marihuana hasta hace 15 días; gran manifestada deseo de rehabilitación de sus adicción, acompañante y paciente refieren episodios de temblor, pesadillas durante el sueño, limitación para la interacción aumento de tiempo de sueño (15 horas/día) y retiro de los estudios (estudiante 4to semestre psicopedagogía), con ansiedad generalizada, afecto plano, aumento de la ingesta alimentaria con local calma ansiedad de consumo. Sin alucinaciones ni ideas paranoides.

ANTECEDENTES: Patológicos: Episodio psicótico 6/5/16 requirió hospitalización. Adicción a SPA: marihuana, anfetaminas, cocaína, extasis desde hace 3 años.

REVISIÓN POR SISTEMAS: tambor fijo digital

~~EXAMEN FÍSICO:~~

Paciente ingresa por sus propios medios en compañía de progenitora adecuado. J. H. A. e higiene, consciente, alerta, establece contactos visuales y verbales, colaboradora, pensamiento lógico, bradipsíquica, bradilálica, afecto plano, hipomédulada, hipersomnía, hipoxia, orientada en las 3 esferas, introspección y juicio adecuados, autocrítico de su estado. proyección en construcción.

AYUDAS DIAGNÓSTICAS:

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA		Presuntivo	Confirmado	CÓDIGO CIE10
PRINCIPAL	Transtorno psicótico transitorio		X	F23.8
RELACIONADOS	1. Tx del comportamiento por uso de múltiples drogas y SPA.		X	F19.9
2.				
3.				
4.				

Castaneda

1er APELLIDO

Vargas

2do APELLIDO

Yenny Caroling

NOMBRES

1014267504

No. HISTORIA CLINICA

## PLAN DE MANEJO

Hospitalizar

1) SS // B1ACG, toxicos en orina

2) Risperidona 2mg tabl cada noche VO.

3) Levomepromazina 4% 4mg 3 gotas mañana, 3 gotas 1/2 día, 10 gotas noche.

4) Sertralina tabl 50mg día.

## EVOLUCIÓN: JUSTIFICACIÓN DE ESTANCIA HOSPITALARIA

FECHA 11-9-16

DÍA HOSPITALARIO

Paciente con dx anotados, hemodinamicamente estable con SV TA 89/58, FC 89x', FR 20x', SatO2 93% ambiente, con adecuada evolución clínica, con deseo de consumo y ansiedad por ingesta alimentaria.

## PLAN DE MANEJO

Se modifica levomepromazina 4mg. gotas 4 gotas mañana, 4 gotas 1/2 día, 8 gotas noche.

Resto igual manejo

P. reporte de paracálculos y Remisión a USMI psiquiátrica,

FECHA 12-09-16

DÍA HOSPITALARIO

Paciente con dx anotados hemodinamicamente estable con SV TA 90/60 FC 89 FR 22 SpO2 94% FR 21x', evolución clínica satisfactoria, mantiene deseo de consumo

## PLAN DE MANEJO

1) Remisión a CAB

SS // prolactina, B1ACG, Cuantitativa.

FECHA 13-09-16

DÍA HOSPITALARIO

Paciente con dx anotados en el momento admisión cardiaca grave con SV TA 110/75 FC 80 FR 20 PL 9x' tor 21x', mantiene deseo de consumo.

## PLAN DE MANEJO

1) Remisión a CAB

Resultado prolactina

Castaneda  
PRIMER APELLIDO

Vargas  
SEGUNDO APELLIDO

Yenny Carolina  
NOMBRES

FOLIO No. \_\_\_\_\_  
No. DE HISTORIA CLÍNICA

1014267504

EVOLUCIÓN: JUSTIFICACIÓN DE ESTANCIA HOSPITALARIA

FECHA 14-9-16

DÍA HOSPITALARIO

Paciente femenina de 21 años con diagnósticos anotados, SV: TA: 116/74, FC 104x', FR 20x', satO<sub>2</sub> 92%, paciente con adecuada evolución clínica, adecuada respuesta al tratamiento. Prolactina elevada se explica por consumo de risperidona, se tomara paraclínico de control en 1 semana.

PLAN DE MANEJO

Igual manejo  
Pendiente remisión a CDA.

FECHA 15-9-16

DÍA HOSPITALARIO

Paciente femenina de 21 años con diagnósticos anotados, SV: TA 101/75, FC 71x', FR 20x', satO<sub>2</sub> 90%. Paciente con adecuada evolución clínica, continua igual manejo pendiente remisión a centro de rehabilitación de adicción a drogas.

PLAN DE MANEJO

Igual manejo  
P. Remisión a CDA. CAD.

FECHA 16-9-16

DÍA HOSPITALARIO

Paciente con diagnósticos anotados, hemodinámicamente estable con SV TA 88/42, FC 78x', FR 20x', satO<sub>2</sub> 93%. Paciente en quien no se documentan cambios de la conducta, ni síntomas de psicosis o compromiso de su juicio y realidad, receptiva frente a indicaciones médicas e inicio de programa de rehabilitación. Síntomas afectivos en proceso de modulación.

PLAN DE MANEJO

Igual manejo.

Castañeda

Vargas

Yenny Carolina

No. DE HISTORIA CLÍNICA

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRES

7074207504

## PLAN DE MANEJO

## EVOLUCIÓN: JUSTIFICACIÓN DE ESTANCIA HOSPITALARIA

FECHA 17-9-16

DÍA HOSPITALARIO

Paciente con diagnósticos anotados, adecuada evolución clínica, tolera tratamiento farmacológico, disminución de síntomas ansiosos, continúa igual manejo.

## PLAN DE MANEJO

igual manejo  
P. remisión a CAD.

FECHA 18-9-16

DÍA HOSPITALARIO

Paciente con diagnósticos anotados, adecuada evolución clínica con adecuada tolerancia al manejo farmacológico, continúa síntomas leves de ansiedad de consumo a SPA y a alimentos, se inicia bromopripteno.

## PLAN DE MANEJO

igual manejo  
Eroxaparra Amp 40 mg/sc/día

FECHA 19-9-16

DÍA HOSPITALARIO

Paciente con diagnósticos anotados, adecuada evolución clínica, persistencia de síntomas ansiosos leves, Por comunicación telefónica con Dra auditora de Sanitas se aprobó remisión pendiente disponibilidad de cama en clínica Emmanuel.

## PLAN DE MANEJO

continúa igual manejo  
P. remisión a CAD.

Castañeda

Vargas

Yenny Carolina

FOLIO No.

No. DE HISTORIA CLÍNICA

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRES

1019267504

## EVOLUCIÓN: JUSTIFICACIÓN DE ESTANCIA HOSPITALARIA

FECHA 20-9-16

DÍA HOSPITALARIO

Paciente con diagnósticos anotados, hemodinamicamente estable, con adecuada tolerancia al tratamiento farmacológico indicado, leves síntomas ansiosos de consumo de SPA, se continúa igual manejo.

## PLAN DE MANEJO

- ① Continúa igual manejo.
- ② Pendiente revaloración a CAD.

FECHA 21/09/16

DÍA HOSPITALARIO

Paciente con dx anotados, hemodinamicamente estable, con adecuada tolerancia a tratamiento con IV: FA 110/70 FC 80 FR 20 SpO2 98% Pao2 100 mmHg, síntomas disminuidos, modulación de deseos de consumo.

## PLAN DE MANEJO

Revaloración CAD

FECHA

DÍA HOSPITALARIO

## PLAN DE MANEJO

No. DE HISTORIA CLÍNICA

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRES

PLAN DE MANEJO

EVOLUCIÓN: JUSTIFICACIÓN DE ESTANCIA HOSPITALARIA

FECHA

DÍA HOSPITALARIO

PLAN DE MANEJO

FECHA

DÍA HOSPITALARIO

PLAN DE MANEJO

FECHA

DÍA HOSPITALARIO

PLAN DE MANEJO



Castañeda  
1er APELLIDO

Vargas  
2do APELLIDO

Yenny Carolina  
NOMBRES

1014267504  
No. HISTORIA CLÍNICA

### EGRESO

SERVICIO / ESPECIALIDAD <b>Psiquiatría</b>	CAMA O UNIDAD	FECHA DE EGRESO			HORA (militar)
		DÍA	MES	AÑO	
			<b>10</b>	<b>16</b>	
CONDICIÓN VIVO <input checked="" type="checkbox"/> MUERTO <input type="checkbox"/>	DOMICILIO MORGUE RETIRO VOLUNTARIO	DESTINO		Institución a la que se remite / contrarremite	
		TRASLADO DE SERVICIO <input type="checkbox"/>	REMITIDO <input checked="" type="checkbox"/>		
		RETIRO VOLUNTARIO <input type="checkbox"/>	CONTRARREMITIDO <input type="checkbox"/>		

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA		Presuntivo	Confirmado	CÓDIGO CIE10
PRINCIPAL	Tx del comportamiento debido al uso de drogas		X	F199
RELACIONADOS	1. Tx psicótico agudo y transitorio no resuelto		X	F238
2.				
3.				
4.				

### PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

### PLAN DE MANEJO AMBULATORIO

Descripción medicamento	Presentación	Dosis	Vía adm	Frecuencia	Duración tratamiento
Esomeprazol	gotas	VO	VO (4	-4-8)	no admin si TA < 90/60
Risperidona	tab	0.5 mg	VO	c/noche	
Ac. valproico	cap	250mg	VO	c/8h	
Sertralina	tab	50mg	VO	c/día	
lorazepam	tab	0.5mg	VO	c/6h	

Incapacidad: NO ☒ SI ☐ \_\_\_\_\_ Días Cita control: \_\_\_\_\_

Recomendaciones dietarias \_\_\_\_\_

Actividad física \_\_\_\_\_

Laboratorios \_\_\_\_\_

Imágenes diagnósticas \_\_\_\_\_

Intervenciones \_\_\_\_\_

Terapias \_\_\_\_\_

Programa de promoción y prevención al que debe asistir: \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_

### RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA / INFORMACIÓN SUMINISTRADA AL PACIENTE Y/O FAMILIAR (RESUMEN)

	CONSTANCIA DEL RECIBIDO DE LA INFORMACIÓN
	FIRMA E IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE O FAMILIAR
	PARENTESCO

EDISON 11-10-16-16

27-09-75

NOMBRE DEL HOSPITALARIO QUE REVISLA LA EPICRISIS

75100

FIRMA Y REGISTRO DEL MÉDICO ESPECIALISTA QUE ELABORA LA EPICRISIS

Folio No.: \_\_\_\_\_

1er APELLIDO

2do APELLIDO

NOMBRES

No. HISTORIA CLÍNICA

**EVOLUCIÓN: JUSTIFICACIÓN DE ESTANCIA HOSPITALARIA**

FECHA

DÍA HOSPITALARIO

PLAN DE MANEJO

FECHA

DÍA HOSPITALARIO

PLAN DE MANEJO

FECHA

DÍA HOSPITALARIO

PLAN DE MANEJO

FECHA

DÍA HOSPITALARIO

PLAN DE MANEJO