



**FUNDACIÓN
CARDIOINFANTIL**
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1010228451	
Paciente: ALEJANDRO DE DIOS MONTOYA OVALLE	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 21/03/1996	
Edad y género: 22 Años y 5 Meses, MASCULINO	
Identificador único: 9810633-3	Responsable: EPS FAMISANAR
Ubicación: URG CONS. 5 ADULTOS	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

Página 1 de 5

Fecha de ingreso: 22/08/2018 09:03

Fecha de egreso: 24/08/2018 01:53

Autorización: 38353965 - BENEF NIVEL 1 CON 4 SEMANAS

INFORME DE EPICRISIS

INGRESO DEL PACIENTE

Fecha y hora de ingreso: 22/08/2018 09:03

Tipo de servicio: URGENCIAS
Número de ingreso: 9810633 - 3

Servicio: URGENCIAS ADULTOS
Remitido de otra IPS: No Remitido

CLASIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN

Fecha: 22/08/2018 09:12 - Ubicación: URGENCIAS ADULTOS
Triage médico - MEDICINA GRAL DE URGENCIAS

Estado del paciente al ingreso: Alerta, El paciente llega: Caminando, Acompañado, Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de Consulta y Enfermedad Actual
"tiene una crisis psiquiátrica" insomnio, habla cosas incoherentes, estrés. Ant Discapacidad visual, Esquizofrenia

Signos Vitales: Presión arterial (mmHg): 124/82, Presión arterial media (mmHg): 96, Frecuencia cardíaca (Lat/min): 115, Frecuencia respiratoria: 18,
Saturación de oxígeno(%): 91, Temperatura(°C): 37, Intensidad Dolor: 4

Condición Aguda: Ninguna

Observaciones: Consultorio 3 9+14

Recursos: 2 o Mas

Clasificación del triage: TRIAGE AMARILLO - TRIAGE 3

Desea realizar asignación automática de ubicación?: Si Ubicación: URG CONS. 3 ADULTOS Servicio: URGENCIAS ADULTOS
Impresión diagnóstica: TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO [INSOMNIOS].

Firmado por: DANIELA DAYANA RAMIREZ PERTUZ, MEDICINA GRAL DE URGENCIAS, Registro 1082944105, CC 1082944105

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Enfermedad actual:

paciente de 22 años de edad con antecedente de Esquizofrenia, discapacida visual que ingresa en compañía de la señora deisy ovalle (madre) que refiere cuadro de 3 días de evolución de insomnio de conciliación, asociado a ansiedad generalizada, irritabilidad, ideas delirantes, logorrea, agitación psicomotora, agresividad. familiar indica trauma en torax anterior hace 4 días, paciente indica dolor en la zona.

Revisión por sistemas:

CARDIOVASCULAR: Normal. GASTROINTESTINAL: Normal. MUSCULOESQUELETICO: Normal. GENITOURINARIO: Normal. INFORMACION ADICIONAL: ansiedad, agitación psicomotora. INMUNITARIO: Normal. TEGUMENTARIO: Normal. RESPIRATORIO: Normal. SENTIDOS: Normal. NERVIOSO: Normal.

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 22/08/2018

Grupo

ALERGIAS A ALIMENTOS

Firmado electrónicamente

Descripción

banano, leche

Documento impreso al día 24/08/2018 02:09:36



**FUNDACIÓN
CARDIOINFANTIL**
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1010228451		
Paciente: ALEJANDRO DE DIOS MONTOYA OVALLE		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 21/03/1996		
Edad y género: 22 Años y 5 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 9810633-3	Responsable: EPS FAMISANAR	
Ubicación: URG CONS. 5 ADULTOS	Cama:	
Servicio: URGENCIAS ADULTOS		

Página 2 de 5

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 22/08/2018

Grupo	Descripción
ALERGIAS A MEDIO DE CONTRASTE	no
ALERGIAS A OTROS	no
ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS / RECONCILIACION MEDICAMENTOSA	no
RH Y GRUPO SANGUINEO PATOLOGICOS HOSPITALARIOS REACCIONES TRANSFUSIONALES QUIRURGICOS TRAUMATICOS ANTECEDENTES TOXICOLOGICOS	Grupo Sanguíneo: A Rh: Positivo exanguinotransfusion, prematuridad, esquizofrenia?, vision baja no en la infancia con exanguinotransfusion no fractura de humero izquierdo El paciente no tiene el tabaquismo como uno de sus antecedentes El paciente no consume alcohol El paciente no consume cafeína El paciente no consume drogas de abuso El paciente no consume sustancias psicoactivas El paciente no consume sedantes El paciente no ha estado expuesto al humo de leña asa

**HISTORICO DE
MEDICAMENTOS**

Examen físico

REGION

- CABEZA Y CUELLO: Normal. simetría facial cuello simétrico sin ingurgitación yugular
- OTROS: Normal, alerta orientado logorreico, con fuga de ideas, agitación psicomotora.
- PULMONAR: Normal. murmullo vesicular presente sin agregados
- TORAX - CARDIOVASCULAR: Normal. simétrico normoexpandible sin tirajes, dolor a la palpación de hemitorax derecho, ruidos cardiacos audibles rítmicos sin soplos

Signos vitales

PA Sistólica(mmHg): 124, PA Diastólica(mmHg): 80, Presión arterial media(mmHg): 94, Frecuencia cardiaca(Lat/min): 78, Frecuencia respiratoria(): 16

Diagnósticos al ingreso

Diagnóstico principal

F231 - TRASTORNO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO, CON SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA

Otros diagnósticos de ingreso

- R568 - OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS
- S202 - CONTUSION DEL TORAX

Firmado electrónicamente



**FUNDACIÓN
CARDIOINFANTIL**
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1010228451		
Paciente: ALEJANDRO DE DIOS MONTOYA OVALLE		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 21/03/1996		
Edad y género: 22 Años y 5 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 9810633-3	Responsable: EPS FAMISANAR	
Ubicación: URG CONS. 5 ADULTOS	Cama:	
Servicio: URGENCIAS ADULTOS		

Página 3 de 5

R509 - FIEBRE NO ESPECIFICADA

Conducta

paciente de 22 años de edad con antecedente de trastorno psicótico actualmente sin ratamiento o seguimiento por parte de psiquiatría que cursa con agudización de síntomas desde hace 3 días, en el momento estable sin signos de focalización neurológica, además de contusión en torax anterior refiriendo dolor en la zona por lo que se solicita imágenes, valoración psiquiatría.

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Resumen general de la estancia del paciente

Fecha: 22/08/2018 09:26

Ingreso Adultos - MEDICINA GRAL DE URGENCIAS

Motivo de Consulta: "tiene una crisis psiquiátrica" insomnio, habla cosas incoherentes, estrés. Ant Discapacidad visual, Esquizofrenia

Enfermedad Actual: paciente de 22 años de edad con antecedente de Esquizofrenia, discapacidad visual que ingresa en compañía de la señora deisy ovalle (madre) que refiere cuadro de 3 días de evolución de insomnio de conciliación, asociado a ansiedad generalizada, irritabilidad, ideas delirantes, logorrea, agitación psicomotora, agresividad.

familiar indica trauma en torax anterior hace 4 días, paciente indica dolor en la zona.

Plan de Manejo: paciente de 22 años de edad con antecedente de trastorno psicótico actualmente sin ratamiento o seguimiento por parte de psiquiatría que cursa con agudización de síntomas desde hace 3 días, en el momento estable sin signos de focalización neurológica, además de contusión en torax anterior refiriendo dolor en la zona por lo que se solicita imágenes, valoración psiquiatría.

Fecha: 22/08/2018 13:01

Interconsulta - PSQUIATRIA

Subjetivo: Paciente de 22 años, soltero, vive con los padres

Paciente con historia de trastorno de características psicóticas, requiero una hospitalización previa en psiquiatría con diagnósticos de esquizofrenia, estuvo en manejo con risperidona y clonazepam

refiere que hace un año el psiquiatra suspendió medicación

Reportan que hace dos días empieza cuadro de desorganización, agitación, agresividad, logorrea, afecto ansioso, insomnio global, habla cosas incoherentes.

Presenta trauma en región torácica durante caída.

Tiene antecedente de limitación visual. refiere la madre que durante tratamiento con risperidona tuvo reducción en visión.

Objetivo: Examen mental: paciente consciente, alerta, orientado, hipoproséxico pensamiento concreto, taquipsíquico, ideas delirantes megalomaniacas, sensorio-percepción sin alteraciones, conducta motora inquieta, juicio y raciocinio alterados, introspección pobre

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Paciente con antecedente de trastorno psiquiátrico aparentemente con diagnóstico de esquizofrenia, en el momento sin medicación, con reactivación de síntomas psicóticos.

RX de torax normales.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: remisión a unidad de salud mental.

Plan de manejo: iniciar lorazepam 1 mg cada 12 horas

quetiapina 25 mg cada 12 horas.

seguimiento

Requiere remisión a unidad de salud mental.

Fecha: 22/08/2018 13:22

Evolución Adultos - MEDICINA GRAL DE URGENCIAS

Subjetivo: Se abre folio para formulación de hospitalización ya que paciente requiere remisión a unidad de salud mental, rx de torax no se observaba trazos de fractura, no lesiones en parénquima pulmonar.

Objetivo: Se abre folio para formulación de hospitalización ya que paciente requiere remisión a unidad de salud mental, rx de torax no se observaba trazos de fractura, no lesiones en parénquima pulmonar.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL - 22/08/2018 11:34:38 a.m.

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) - 22/08/2018 11:33:41 a.m.

Clasificación del examen: Normal

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Se abre folio para formulación de hospitalización ya que paciente requiere remisión a unidad de salud mental, rx de torax no se observaba trazos de fractura, no lesiones en parénquima pulmonar.

Plan de manejo: Se abre folio para formulación de hospitalización ya que paciente requiere remisión a unidad de salud mental, rx de torax no se observaba trazos de fractura, no lesiones en parénquima pulmonar.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Se abre folio para formulación de hospitalización ya que paciente requiere remisión a unidad de salud mental, rx de torax no se observaba trazos de fractura, no lesiones en parénquima pulmonar.

Documento impreso al día 24/08/2018 02:09:36

Firmado electrónicamente



**FUNDACIÓN
CARDIOINFANTIL**
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1010228451		
Paciente: ALEJANDRO DE DIOS MONTOYA OVALLE		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 21/03/1996		
Edad y género: 22 Años y 5 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 9810633-3	Responsable: EPS FAMISANAR	
Ubicación: URG CONS. 5 ADULTOS	Cama:	
Servicio: URGENCIAS ADULTOS		

Página 4 de 5

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Evolución Adultos - MEDICINA GRAL DE URGENCIAS

Objetivo: formulacion

Análisis clínico y Objetivos Terapeuticos: formulacion

Plan de manejo: formulacion

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: formulacion

Fecha: 23/08/2018 12:19

Evolución Adultos - PSIQUIATRIA

Subjetivo: Paciente de 22 años, conocido con diagnósticos:

1. trastorno psicótico en estudio

2. limitacion de agudeza visual

La madre reporta que ha dormido mejor, persiste con desorganizacion del pensamiento con ideas delirantes paranoides y megalomaniacas.

Objetivo: TA 103/67, FC 76, FR 19, SatO2 96

Examen metnal: paciente consciente, alerta, orientado, hipoprséxico pensamiento taquipsiquico, lenguaje bradilalio, conducta motora inhbdia, juico y raciocinio alterados, introspeccion pobre.

Análisis clínico y Objetivos Terapeuticos: Paciente con mejoría parcia, persiste con síntomas psicóticos significativos.

Se queja de dolor en punto de contusion, por lo que se asocia analgesico

Plan de manejo: quetiapina 25 mg cada 12 horas

lorazepam 1 mg cada 12 horas

acetaminofen 500 mg cada 8 horas

remisión a undiad de salud mental

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: remisión a unidad de salud mental.

Fecha: 24/08/2018 01:57

Egreso de Enfermería - ENFERMERIA

Observaciones: Egres a paciente con orden de alta medica para clinica Emanuel, sale en camilla de ambulancia acompañado de el padre y MORVITA LIFE numero 82 medico Antonio Bechara, sale sin acceso venoso estable, el padre lleva todas sus pertenencias.

Nota aclaratoria

Fecha: 22/08/2018 13:15

mipres de quetiapina 20180822156007660548

Firmado por: SANTIAGO SOLANO SARA VIA, PSIQUIATRIA, Registro 79590041, CC 79590041

Nota aclaratoria

Fecha: 23/08/2018 12:29

se genera mipres para quetiapina 3 días. 20180823195007682570

Firmado por: SANTIAGO SOLANO SARA VIA, PSIQUIATRIA, Registro 79590041, CC 79590041

Código

Descripción del diagnóstico

Estado

F231	TRASTORNO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO, CON SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA	Confirmado
R509	FIEBRE NO ESPECIFICADA	Confirmado
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	Confirmado
S202	CONTUSION DEL TORAX	Confirmado

Confirmado

Total

Medicamentos y materiales no pos

Quetiapina Tab 25 mg

50

Tipo de tratamiento recibido durante la estancia Médico ☒ Quirúrgico ☐

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: REMITIDO A OTRA ENTIDAD

Condiciones generales a la salida:

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 24/08/2018 02:09:36



**FUNDACIÓN
CARDIOINFANTIL**
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1010228451		
Paciente: ALEJANDRO DE DIOS MONTOYA OVALLE		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 21/03/1996		
Edad y género: 22 Años y 5 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 9810633-3	Responsable: EPS FAMISANAR	
Ubicación: URG CONS. 5 ADULTOS	Cama:	
Servicio: URGENCIAS ADULTOS		

Página 5 de 5

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Paciente de 22 años, conocido con diagnósticos:

1. trastorno psicótico en estudio
2. limitación de agudeza visual, remitido hacia clínica Emmanuel ambulancia Vitalife 82 a cargo de Antonio Bechara. paciente acompañado de padres aceptan remisión.

Diagnóstico principal de egreso

F231 - TRASTORNO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO, CON SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA

Remitido a otra IPS: Si
Nombre de la institución: FUNDACION CARDIO INFANTIL
Tipo de servicio: URGENCIAS
Servicio: URGENCIAS ADULTOS
Fecha y hora: 24/08/2018 01:53
Médico tratante: SANTIAGO SOLANO SARAVIA, PSIQUIATRIA, Registro 79590041, CC 79590041

Médico que elabora el egreso: JOHANNA MAESTRE SANDOVAL, MEDICINA GRAL DE URGENCIAS, Registro 1006165655, CC 1006165655





**FUNDACIÓN
CARDIOINFANTIL**
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1010228451		
Paciente: ALEJANDRO DE DIOS MONTOYA OVALLE		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 21/03/1996		
Edad y género: 22 Años y 5 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 9810633-3	Responsable: EPS FAMISANAR	
Ubicación: URG CONS. 5 ADULTOS	Cama:	
Servicio: URGENCIAS ADULTOS		

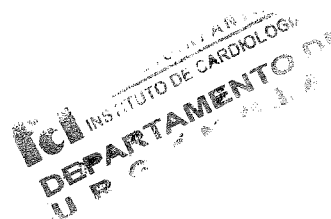
Página 1 de 1

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de ingreso: 22/08/2018 09:03

Fecha de egreso: 24/08/2018 01:53

Autorización: 38353965 - BENEF NIVEL 1 CON 4 SEMANAS



RECOMENDACIONES DE EGRESO

FECHA - HORA: 24/08/2018 1:53

Recomendaciones de egreso: remitido

Si usted presenta algún signo de alarma o signo de infección, debe consultar a su médico tratante, a urgencias o a su Asegurador.

Signos de alarma

DIAGNÓSTICO DE EGRESO

TRASTORNO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO, CON SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA

Firmado por: JOHANNA MAESTRE SANDOVAL, MEDICINA GRAL DE URGENCIAS, Registro
1006165655, CC 1006165655

