

Central Contrareferencia &lt;contrarefcentralurg@colsanitas.com&gt;

**REMISION JORGE ENRIQUE GONZALEZ CC 1127078122**

Central Contrareferencia &lt;contrarefcentralurg@colsanitas.com&gt;

24 de noviembre de 2018, 14:17

Para: Remisiones Eps Sanitas Fonosanitas <resanitas@colsanitas.com>, fax Fonosanitas fax  
<solicitudesreferencia@colsanitas.com>, Referencia Clinicas <referenciaclinicas@colsanitas.com>, REFERENCIA  
CLINICA EMMANUEL <referencia@emmanuelips.com>, RNBD Clinica Campo Abierto  
<rmbdcliniccampoabier@colsanitas.com>, RECEPCION CAMPOABIERTO <reccampoabierto@colsanitas.com>

**Buenas tardes****Envio soportes de remision de pte a UNIDAD DE SALUD MENTAL****Agradezco de su colaboracion y pronta respuesta****Cordilamente****BIBIANA GONZALEZ****ENFERMERA JEFE**

Referencia y Contra-Referencia  
Unidad Urgencias Puente Aranda  
Cra. 62 N° 14-41  
Tel: 6466060 EXT: 5719444/37



JORGE GONZALEZ.pdf  
2359K

## EPS SANTAS

## "FORMATO DE REFERENCIA DE PACIENTES"

HISTORIA CLINICA N° 1127078122

GENERADO: 24/11/2018 13:53

|                             |                                |           |         |               |       |
|-----------------------------|--------------------------------|-----------|---------|---------------|-------|
| REMITIDO DE                 | UNIDAD URGENCIAS PUENTE ARANDA |           |         |               |       |
| FECHA REMISIÓN              | 24/11/2018                     | HORA      | 13      | MINUTO        | 53    |
| SERVICIO AL CUAL REMITE     | UNIDAD DE SALUD MENTAL         |           |         |               | NIVEL |
| <hr/>                       |                                |           |         |               |       |
| APELLIDOS                   | GONZALEZ ESPINDOLA             |           | NOMBRES | JORGE ENRIQUE |       |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | CC 1127078122                  | EDAD AÑOS | SEXO    | M             |       |
| ENTIDAD DE AFILIACIÓN       | EPS. SANTAS                    |           |         |               |       |

## DATOS DE LA ATENCIÓN

## MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

MOTIVO DE CONSULTA: EFECTO A SUSTANCIAS, ANSIEDAD. ENFERMEDAD ACTUAL: PATOLÓGICOS. SEQUELAS DE SOAT, LESION AXONAL DIFUSA TIPO III, RETARDO PSICOMOTOR POST. TRAUMA TEC QUIRURGICOS. OSTEOSINTESIS PIERNAS BILATERAL, TORACOSTOMA, TRAQUEOSTOMA, GASTROSTOMA, OSTEOSINTESIS CLAVICULA FARMACOLOGICOS. SERTRALINA 50 MG DIA. ALERGICOS NIEGA.

REFIERE LA MADRE PACIENTE QUIEN POSTERIOR A EPISODIOS DE TEC HA PRESENTADO EPISODIOS DE AGITACION, CON AGRESIVIDAD, TAQUICARDIA, DEAMBULACION Y ASOCIADO A DICHO CUADRO QUE INICIALMENTE PRESENTO EN SITIO DE REHABILITACION, Y MANEJO INICIAL EN HX SANTA CLARA DONDE INICIARON PROCESO DE VALORACION POR PSIQUIATRIA.

REFIERE ASOCIADO A PRESENTADO DETERIORO DE SU ESTADO BASAL, NO SE BAÑA, INSOMNIO DE CONCILIACION, DETERIORO DEL ESTADO GENERAL.

## ANTECEDENTES

EDAD 22 AÑOS VIVE CON LA MADRE CESANTE MC "SE FUSO MUY MAL".

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO CON LESION AXONAL DIFUSA Y SEQUELAS COGNITIVAS EN AGOSTO DE 2017 QUIEN DESDE HACE UN MES Y MEDIO HA PRESENTADO CAMBIOS DEL COMPORTAMIENTO DADOS POR AUMENTO DE LA ACTIVIDAD INTENCIONADA, DISMINUCION DE LA NECESIDAD DE SUEÑO, AGITACION PSICOMOTORA, E IDEAS DELIRANTES DE TIPO PARANOIDE Y PERSECUTORIO, TIENE ADEMAS SOLILOQUIOS Y RISAS INMOTIVADAS, ES TRAIDO EL DIA DE AYER POR EPISODIO

## EXAMEN FISICO, DIAGNÓSTICO Y PLAN DE MANEJO

DE AGITACION PSICOMOTORA CON LA MADRE Y LA ABUELA "YA NO LO PODEMOS CONTROLAR, CADA DIA ESTÁ PEOR", DESDE EL INGRESO A URGENCIAS CON AGITACION PSICOMOTORA POR LO QUE FUE NECESARIO AGITACION PSICOMOTORA ACTUALMENTE PACIENTE EN CAMILLA DE OBSERVACION BAJO ESTADO DE SEDACION FARMACOLOGICA POR LO QUE NO ES POSIBLE REALIZAR EXAMEN MENTAL. PACIENTE CON TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A TRAUMA CRANEOENCEFALICO Y SEQUELAS COGNITIVAS POR LESION AXONAL DIFUSA (AGOSTO 2017), QUIEN

## RESUMEN DE EVOLUCIÓN Y CONDICIÓN AL EGRESO

EN EL MOMENTO DESARROLLÓ UN EPISODIO PSICÓTICO AGUDO CON ALTERACIONES COMPORTAMENTALES Y AGRESIVIDAD HACE UN MES Y MEDIO QUE SE INCREMENTÓ EN LA ÚLTIMA SEMANA, ACTUALMENTE BAJO ESTADO DE SEDACIÓN FARMACOLÓGICA POR AGITACION PSICOMOTORA, SE CONSIDERA REMISIÓN A UNIDAD DE SALUD MENTAL, SE INICIA MANEJO CON ISRS PARA CONTROL DE IMPULSOS Y RISPERIDONA EN LA NOCHE, EL PACIENTE AFIRMA QUE CONSUMÓ SPA POR LO QUE SE SOLICITA TOXICOS EN ORINA

## MOTIVOS REMISIÓN

NO DISPONIBILIDAD

OBSERVACIONES 1. TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A LESION CEREBRAL  
2. EPISODIO PSICÓTICO AGUDO

FIRMA Y SELLO MÉDICO

FIRMA USUARIO

NOMBRE RONALD MAURICIO MARTIN CUESTA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC 1032429165

REGISTRO MÉDICO 1032429165

Firmado electrónicamente



## EPS SANTAS - UNIDAD URGENCIAS PUENTE ARANDA

## HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 1127078122

FECHA: 24/11/2018 HORA: 7:12 ADMISIÓN: U 2018 243193  
 ENTIDAD: E.P.S. SANTAS  
 PACIENTE: OC 1127078122 NOMBRE: JORGE ENRIQUE GONZALEZ ESPINDOLA  
 EDAD: 22 SEXO: MASCULINO GRUPO SANGÜÍNEO: FACTOR RH:

## INTERCONSULTA

FECHA INTERCONSULTA: 24/noviembre/2018 HORA: 10 MINUTO: 21

INTERCONSULTA: PSIQUIATRIA

SUBJETIVO: EDAD 22 AÑOS  
 VIVE CON LA MADRE  
 CESANTE  
 MC "SE PUSO MUY MAL"

OBJETIVO: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO CON LESIÓN AXONAL DIFUSA Y SEQUELAS COGNITIVAS EN AGOSTO DE 2017 QUIEN DESDE HACE UN MES Y MEDIO HA PRESENTADO CAMBIOS DEL COMPORTAMIENTO DADOS POR AUMENTO DE LA ACTIVIDAD INTENCIONADA, DISMINUCIÓN DE LA NECESIDAD DE SUEÑO, AGITACIÓN PSICOMOTORA, E IDEAS DELIRANTES DE TIPO PARANOIDE Y PERSECUTORIO, TIENE ADEMÁS SOLILOQUIOS Y RISAS INMOTIVADAS, ES TRAÍDO EL DÍA DE AYER POR EPISODIO DE AGITACIÓN PSICOMOTORA CON LA MADRE Y LA ABUELA "YA NO LO PODEMOS CONTROLAR, CADA DÍA ESTÁ PEOR", DESDE EL INGRESO A URGENCIAS CON AGITACIÓN PSICOMOTORA POR LO QUE FUE NECESARIO AGITACIÓN PSICOMOTORA

ACTUALMENTE PACIENTE EN CAMILLA DE OBSERVACIÓN BAJO ESTADO DE SEDACIÓN FARMACOLÓGICA POR LO QUE NO ES POSIBLE REALIZAR EXAMEN MENTAL

PACIENTE CON TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A TRAUMA CRANEO ENCEFÁLICO Y SEQUELAS COGNITIVAS POR LESIÓN AXONAL DIFUSA (AGOSTO 2017), QUIEN EN EL MOMENTO DESARROLLÓ UN EPISODIO PSICÓTICO AGUDO CON ALTERACIONES COMPORTAMENTALES Y AGRESIVIDAD HACE UN MES Y MEDIO QUE SE INCREMENTÓ EN LA ÚLTIMA SEMANA, ACTUALMENTE BAJO ESTADO DE SEDACIÓN FARMACOLÓGICA POR AGITACIÓN PSICOMOTORA, SE CONSIDERA REMISIÓN A UNIDAD DE SALUD MENTAL, SE INICIA MANEJO CON ISRS PARA CONTROL DE IMPULSOS Y RISPERIDONA EN LA NOCHE, EL PACIENTE AFIRMA QUE CONSUMÓ SPA POR LO QUE SE SOLICITA TOXICOS EN ORINA

## I. PARACLÍNICOS:

PLAN DE MANEJO:

1. REMISIÓN A UNIDAD DE SALUD MENTAL
2. INICIAR RISPERIDONA TAB X 1 MG 0-0-0-1
3. SERTRALINA TAB X 50 MG 1-0-0-0
4. CLONAZEPAM 2 MG 1-0-0-1
5. SOLICITAR TOXICOS EN ORINA

DIAGNOSTICO ACTUAL:

1. TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A LESIÓN CEREBRAL
2. EPISODIO PSICÓTICO AGUDO

PROFESIONAL: ANDREA DEL PILAR ROA PEÑA

REGISTRO MÉDICO: 53121747

ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

CIERRE DE INTERCONSULTA:

SE REALIZA EL CIERRE DE LA INTERCONSULTA POR EL PROFESIONAL EL 24/noviembre/2018 10 : 21  
 DIA



112408645

Peticion No 112408645  
 Paciente GONZALEZ ESPINDOLA JORGE ENRIQUE  
 Documento Id CC 1127078122  
 Fecha de nacimiento 31-may.-1996  
 Edad 22 Años Sexo M  
 Direccion  
 Teléfono

Fecha de ingreso 24-nov.-2018 3:25 pm  
 Fecha de impresion 24-nov.-2018 6:29 pm  
 Sede LABORATORIO CENTRAL DE URGENCIAS  
 Servicio URGENCIAS CENTRAL DE URGENCIAS  
 Empresa EPS SANITAS UNIDAD DE URGENCIAS  
 Medico EPS SANITAS UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA BOG

| Examen | Resultado | Unidades | Valores de Referencia |
|--------|-----------|----------|-----------------------|
|--------|-----------|----------|-----------------------|

**TOXICOLOGIA**

**PRUEBA DE SCREENING PARA DROGAS DE ABUSO EN ORINA**

**FENCICLIDINA.**

NEGATIVO

Método: Inmunocromatografía

El Resultado emitido corresponde a una prueba de tamizaje, con un límite de detección 25 ng/ml.

**ANFETAMINAS.**

NEGATIVO

Método: Inmunocromatografía

El Resultado emitido corresponde a una prueba de tamizaje, con un límite de detección 1000 ng/ml.

**COCAINA.**

NEGATIVO

Método: Inmunocromatografía

El Resultado emitido corresponde a una prueba de tamizaje, con un límite de detección 300 ng/ml.

**TETRAHIDROCANABINOIDES**

POSITIVO

Método: Inmunocromatografía

El Resultado emitido corresponde a una prueba de tamizaje, con un límite de detección 50 ng/ml.

**METANFETAMINAS.**

NEGATIVO

Método: Inmunocromatografía

El Resultado emitido corresponde a una prueba de tamizaje, con un límite de detección 1000 ng/ml.

**OPIACEOS.**

NEGATIVO

Método: Inmunocromatografía

El Resultado emitido corresponde a una prueba de tamizaje, con un límite de detección 300 ng/ml.

**ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS.**

NEGATIVO

Método: Inmunocromatografía

El Resultado emitido corresponde a una prueba de tamizaje, con un límite de detección 1000 ng/ml

**BARBITURICOS.**

NEGATIVO

Método: Inmunocromatografía

El Resultado emitido corresponde a una prueba de tamizaje, con un límite de detección 300 ng/ml.

**METADONA**

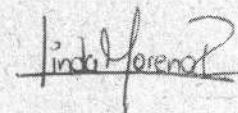
NEGATIVO

Método: Inmunocromatografía

El Resultado emitido corresponde a una prueba de tamizaje, con un límite de detección 300 ng/ml

Fecha Validación: 24-nov.-2018 4:20 pm

Firma Responsable



Linda Patricia Moreno R.  
 CC 55339270

**BENZODIAZEPINAS EN ORINA**

NEGATIVO

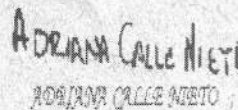
Método: Cromatografía en capa fina

Prueba de tamizaje, de requerirse confirmación se deben realizar técnicas de mayor resolución.

Se sugiere correlaciona con datos de Historia Clínica

Fecha Validación: 24-nov.-2018 6:17 pm

Firma Responsable



ADRIANA CALLE NIETO  
 CC 51772113