

Datos Personales: **Nombre del Paciente:** LUIS ALFREDO PINZON BURGOS **Identificación:** 13929590
Genero: Masculino **Fecha de Nacimiento:** 20/03/1982 12:00:00 a. m. **Edad:** 36 Años 3 Meses 15 Dias **Estado Civil:** UnionLibre
Telefono: 3123804531 **Dirección de Residencia:** CALLE 9 11 21
Procedencia: SOACHA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Datos de Afiliación: **Entidad:** E.P.S. FAMISANAR S.A.S.
Tipo de Régimen: Regimen_Simplificado **Nivel Estrato:** CATEGORIA A CONTRIBUTIVO
Datos del Ingreso: **Nombre del acudiente:** **Telefono del acudiente:**
Dirección del acudiente: **Ingreso:** 4253445
Fecha de Ingreso: 04/07/2018 8:01:01 p. m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** Deteccion_Alteracion_A
dulto

REFERENCIA No. 31870

RESUMEN HISTORIA CLINICA

MOTIVO DE CONSULTA

NO DUERMO ULTIMAMENTE

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 36 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ESQUIZOFRENIA PARANOIDE DIAGNOSTICADO HACE 2 AÑOS MEDICADO CON HALOPERIDOL Y SERTRALINA, REFIERE QUE NO HA VUELTO A TENER CONTROLES POR PSIQUIATRIA DESDE EL MOMENTO EN QUE LE DIERON EL DIAGNOSTICO. EL DIA DE HOY CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 20 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN INSOMNIO, ANHEDONIA, SINTOMAS DEPRESIVOS, LLANTO FACIL. ALUCINACIONES AUDITIVAS. ADEMAS REFIERE DOLOR PRECORDIAL EN HEMITORAX IZQUIERDO TIPO PUNZADA DE INTENSIDAD 6/10 NO IRRADIADO, SUDORACION, FRIALDAD, NAUSEAS Y EMESIS DE CONTENIDO HIALINO. NIEGA IDEAS SUICIDAS.

ANTECEDENTES

Fecha: 04/07/2018, Tipo: MédicosESQUIZOFRENIA PARANOIDE Fecha: 04/07/2018, Tipo: QuirúrgicosNIEGA Fecha: 04/07/2018, Tipo: TransfusionalesNIEGA Fecha: 04/07/2018, Tipo: TóxicosNIEGA Fecha: 04/07/2018, Tipo: AlérgicosIBUPROFENO Fecha: 04/07/2018, Tipo: FarmacológicosHALOPERIDOL GOTAS 10 GOTAS EN LA NOCHE SERTRALINA TABLETA DE 100MG UNA AL DIA VALERIANA GOTAS 10 EN LA NOCHE Fecha: 04/07/2018, Tipo: FamiliaresPADRE MURIO DE CA DE ESTOMAGO

EXAMEN FISICO

Buenas condiciones generales, hidratado, afebril, sin dificultad respiratoriaExamen mental: Paciente alerta, porte cuidado, orientado en tiempo, espacio y persona, afecto aplanado de fondo ansioso, mal modulado, pensamiento ilógico, coherente, lenguaje fluido, comprensible, sensopercepción alterada, alucinaciones auditivas de comando, insomnio de conciliación, sin alteraciones en patrón alimentario, memoria inmediata, reciente y remota conservada, introspección y prospección en construcción, juicio debilitado por el compromiso del afecto y del pensamiento.

TA 129/85mmHg FC 60x min FR 20x min T °C Glasgow 15 / 0

INSTITUCIÓN A LA QUE SE REMITE

No complejidadRequiere manejo en unidad mental

Nombre IPS HUS BOGOTA D.C.

Resumen de Historia Clinica

Medico: CAROLINA ALBA ROSERO
Registro Médico: 52780933
Especialidad: PSIQUIATRIA

Carolina

“RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro.”

Nombre reporte : HCRPReporteDBase

Impreso por: 1014221164

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

PSIQUIATRÍA Edad: 36 años Procedente: Soacha Informante: Paciente Calidad de la información: Regular se complementa con historia clínica Enfermedad actual: Paciente con antecedente de Esquizofrenia diagnosticada hace 2 años, en manejo con Haloperidol y Sertralina con mala adherencia al tratamiento quien consulta por cuadro de 15 días de evolución consistente en pseudo alucinaciones auditivas complejas "me dicen que todo me va a salir mal, que voy a perderlo todo, son imaginaciones pero últimamente me las creo" que inician con previa sensación de angustia y preocupación sin razón aparente; son de predominio nocturno y dificultan la conciliación del sueño. Refiere que las voces tienen intención "de que yo no siga más, que deje así" pero niega realización de intentos o gestos suicidas, refiriendo como factor protector a sus hijos. Desde hace 2 semanas comenta encontrarse triste, anhedonia e insomnio global por más de 3 noches. Comenta haber suspendido manejo 15 días antes de aparición de síntomas e intento de reinicio de manejo posterior sin mejoría. Menciona que diagnóstico de Esquizofrenia hace 2 años se asoció a episodio similar que inició con angustia y preocupación sin razón aparente que requirió hospitalización por 1 semana en Clínica la paz. Niega historia de consumo de SPA o intentos de suicidio. Antecedentes: Patológicos: Esquizofrenia Farmacológicos: Haloperidol 10 gotas cada 8 horas, sertralina 100 mg día. Alérgicos: Ibuprofeno Familiares: Padre fallece por CA de estómago Tóxicos: Alcohol ocasional que suspendió desde diagnóstico de enfermedad mental Examen mental: Paciente alerta, porte cuidado, orientado en tiempo, espacio y persona, afecto aplanado de fondo ansioso, mal modulado, pensamiento ilógico, coherente, lenguaje fluido, comprensible, sensorio percepción alterada, alucinaciones auditivas de comando, insomnio de conciliación, sin alteraciones en patrón alimentario, memoria inmediata, reciente y remota conservada, introspección y prospección en construcción, juicio debilitado por el compromiso del afecto y del pensamiento. Análisis: Paciente de 36 años de edad con antecedente no claro de Esquizofrenia en manejo irregular con haloperidol y sertralina, quien consulta por cuadro de 15 días de evolución de alucinaciones auditivas complejas, con previa sensación de angustia y preocupación sin razón aparente. En el momento con afecto aplanado de fondo ansioso, refiere insomnio de conciliación secundario a alucinaciones. Se considera paciente con cuadro de Esquizofrenia vs Trastorno depresivo con síntomas psicóticos. Se decide ajustar manejo psicofarmacológico con Risperidona, asoció BZD, explico al paciente el diagnóstico y la necesidad de manejo en unidad mental que entiende y acepta. Iniciamos trámites de remisión.

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	NOMBRE
F232	TRASTORNO PSICOTICO AGUDO DE TIPO ESQUIZOFRENICO
F323	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS

SERVICIOS

CÓDIGO	NOMBRE
S12710	INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL COMPLEJIDAD MEDIANA

Medico: CAROLINA ALBA ROSERO
Registro Médico: 52780933
Especialidad: PSIQUIATRIA



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPReporteDBase

Impreso por:

1014221164

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]