

Impresion de Remision
Ambulancia
90 824069



HOSPITAL CENTRO E.S.E. PLANADAS TOLIMA
NIT. 890704555-7
CALLE 9 No. 5-30 (Tel:2265252)

Ingreso
90 824167

Page 1 of 2
Remisiones
201807100100 - 1
SIH/0.01/2010-01-01

Fecha: Día: 10 Mes: 07 Año: 2018 No. Historia Clínica: CC14259812

Paciente (Datos Basicos)			
Nombres y Apellidos JOSE IGNACIO BERMUDEZ OLAYA			
Documento de Identidad:	CC 14259812	Genero:	Masculino
Edad:	18/12/1970 - 47 Año(s)		
Dirección:	BARRIO CIUDAD JARDIN		Telefono: 3142266179
Municipio:	PLANADAS	Departamento:	Tolima
Zona:	Urbana		
Responsable del Usuario:	NIDIA BERMUDEZ		
Aseguradora:	NUEVA EPS SA	Regimen:	Subsidiado POS

Datos de las Referencias			
Fecha Ingreso	Fecha Egreso	Servicio que Remite	Especialidad
10/07/2018	10/07/2018	URGENCIA.	MEDICO GENERAL
Modalidad de Solicitud		Servicio al que se remite	Especialidad
Remision		PSIQUIATRI.	PSIQUIATRI.

Remisión	
Motivo: Nivel de competencia	Medico que Remite: LAUREANO GONZALEZ GARCIA
Autorización: B	<div>LAUREANO GONZÁLEZ GARCÍA MEDICOCIRUJANO C.C. 10.214.752 REG. PROF 8405</div>
Descripción PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA TRATADA CON ACIDO VALPROICO, CLOZAPINA, PIPOTIAZINA, Y BIPERIDENO . CON CUADRO CLINICO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION CONSISTENTE ALTERACION DEL ESTADO NEUROMENTAL BASAL CONSISTENTE EN LENGUAJE VERBORREICO, TAQUILALICO, PENSAMIENTO CON IDEAS DELIRANTES TIPO MISTICO RELIGIOSAS , INSOMIO MIXTO, AGITACION PISCOMOTORA, HETEROAGRESIVIDAD Y AGRESIVIDAD AUTODIRIGIDA, AFECTO EXPANSIVO, ACTITUD ALUCINATORIO, SIN PICOS FEBRILES, NIEGA TRAUMAS , SIN TRATAMIENTO FARMACOLOGICO , NIEGA OTROS SINTOMAS Signos Vitales FC 80 FR 19 TA 100/60 T 36.4 ExÁimen FÁsico Estado General: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, ALERTA, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES , SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIRS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE Cabeza: Normal MUCOSA ORAL HUMEDA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS Cuello: Normal SIN ADENOPATIAS Torax: Normal RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, MV CONSERVADO, SIN SOBREAGREGADOS Abdomen: Normal BLANDO, CON LEVE DOLOR A LA PALPACION DE HIPOGASTRIO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI MEGALIAS, RI PRESENTES, CON PUÑOPERCUSION NEGATIVA Extremidades: Normal SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR < 2 SEG NeurolÁgico: ANormal MUTISTA, ABEBECE ORDENES, MIRADA CON IRA, MAL ASPECTO Y POBRE CUIDADO PERSONAL EN GENERAL, ACTITUD ALUCINATORIA, AFECTO EXPANSIVO Y FLUCTUANTE CON EPISODIOS DE IRA Y AGITACION PSICOMOTORA , SIN COMUNICACION VERBAL AnÁlisis de Laboratorios e ImÁgenes DiagnÁsticas PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA SE CONTINUA ANTIPSCOTICOS â€œ SEDANTES Y REMISION AL SERVICIO DE PSIQUIATRIA PARA VALORACION Y MANEJO DEFINTIVO	Firma y Sello
Cedula:	10214752
Registro Prof:	8405
DX Principal :	ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA
Código CIE:	F209

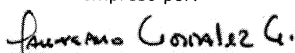
10/10/10

10/10/10

10/10/10

Nivel de Competencia	
Nivel que Remite: 1	Nivel al que Remite: 1
Hora Solicitud	
Hora: 09	Minutos: 59
Hora Confirmación	
Hora: 09	Minutos: 59
Nombre del Confirmador (persona que acepta la Remisión): B	
Hora de llegada del Paciente a la Institución Receptora (Registrada por el conductor)	
Hora:	Minutos:
Nombre del Conductor:	No. Placa Ambulancia:

Impreso por:



LAUREANO GONZALEZ GARCIA
MEDICO GENERAL
Registro Profesional 8405



HOSPITAL CENTRO E.S.E. PLANADAS TOLIMA

CALLE 9 No. 5-30 - Tel:2265252

Nit. 890704555-7

RESUMEN HISTORIA ELECTRONICA

Desde: 10 de Julio de 2018 Hasta 12 de Julio de 2018

CC 14259812 - JOSE IGNACIO BERMUDEZ OLAYA

Identificación del Paciente

Fecha de Nacimiento y Edad : 18/12/1970 - 47 Año(s)
 Género : Masculino
 Discapacidad: NINGUNA
 Nivel de escolaridad: Preescolar
 Estado civil: SOLTERO
 Grupo Etnico: Ninguno de los Anteriores
 Ocupación: No Aplica
 Email:
 Dirección : BARRIO CIUDAD JARDIN
 Telefono: 3142266179 - 3143425111
 Ciudad: PLANADAS - Zona: Urbana
 Responsable del usuario : NIDIA BERMUDEZ
 Parentesco: *
 Telefono del Responsable: *
 Administradora: NUEVA EPS SA - Subsidiado POS

Atención: 201807100100

Ingreso

Fecha: 10/07/2018 Hora:09:49:28 Usuario:Subsidiado POS Poliza: Autorización:
 Servicio:URGENCIAS AMBULATORIO Administradora:NUEVA EPS SA
 Edad del Paciente: 47 AÑ±o(s)

Acompañante

Tipo: Solo

Hospitalización

Fecha: 10/07/2018 Hora: 12:02:18 Servicio Destino: HOSPITALIZACION

Triage

• Triage

Fecha y Hora: 10/07/2018 - 09:54:45 Profesional: LAUREANO GONZALEZ GARCIA
 Motivo: ESTA LOCO
 Signos Vitales: Peso:66.00 Kg Talla:160 cm MC:25.78 Kg/m² FC:66 Min. FR:16 Min. Temp:36.00 °C PA:120/60
 Saturación:0.00 %
 Hallazgos Clinicos: PACIENTE RECLUIDO EN CASA QUE NO SE DEJA ATENDER QUIEN SUFRE CRISIS DE DESQUISIAMIWENTO MENTAL EN TRATAMIENTO CON PIPOTIAZINA BIPERIDENO
 Impresión Diag: F209 ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA
 Clasificación: Triage II
 Conducta: Urgencias.

• Consultas

Consulta N°. 0

Fecha: 10 de Julio de 2018 Hora: 09:55:12 Profesional: LAUREANO GONZALEZ GARCIA.(MEDICO GE.)
 Tipo: (39145) CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL SEDE: HOSPITAL CENTRO E.S.E. PL

Anamnesis

Finalidad: No Aplica
 Motivo de Consulta: ESTA LOCO
 Enfermedad Actual: PACIENTE RECLUIDO EN CASA QUE NO SE DEJA ATENDER QUIEN SUFRE CRISIS DE DESQUISIAMIWENTO MENTAL EN TRATAMIENTO CON PIPOTIAZINA BIPERIDENO

Antecedentes

Planifica: No
 Personales: Si ESQUIZOFRENICO, LEISHMANIASIS TTA EN EL 2017
 Tóxico Alérgicos: Si INTERROGADO Y NEGADO
 Farmacológicos: Si BIPERIBENO 1 TAB CAD DIA, , PIPOTIAZINA AMP 1 AMP IM CADA 15 DIAS, LORAZEPAM 2 MG DIA
 Ginecológicos: Si

Signos Vitales

Peso: 66.00 Kg Talla: 160 Cm Masa Corporal: 25.78 Kg/m² Frecuencia Cardiaca: 66 Min
 Frecuencia Respiratoria: 16 Min Temperatura: 36.00 °C Presión Arterial: 120/60 Saturación:

Exámen Físico

Estado General: PACIENTE NEAGTIVO INABORDABLE ENSIMISMADO RECHAZA AYUDA
 Cabeza: Normal
 Cuello: Normal SIN MASAS
 Torax: Normal PULMONES LIMPIOS CORAZON RITMICO SIN SOPLOS
 Abdomen: Normal BLANDO NO MASAS NO DOLOR
 G/U: Normal SIN PATOLOGIA
 Extremidades: Normal SIN EDEMA
 Neurológico: Normal SIN INSIGH
 Nariz: Normal
 Oídos: Normal
 Boca: Normal MUCOSAS HUMEDAS
 Ojos: Normal
 Piel: Normal
 Ano: Normal
 Osteomuscular: Normal
 Revisión por Sistema:
 Sistemático Respiratorio: No
 Sistemático de Piel: No
 Sistemático Nervioso: No
 Periférico:
 Perimetro Abdominal: (50) Normal

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

Análisis:

Diagnóstico

Principal (F209) ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA

Tipo Diagnóstico

Confirmado Repetido

Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino: NO APLICA

Recomendaciones: REMISIONA A SIQUIATRIA

• Signos Vitales

No. Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
1 HOSPITAL CENTRO E.S.E. PL	10/07/2018	09:57:13	66.00	160	25.78	66	16	36.00	120/60	80	0	0.00	LAUREANO GONZALEZ GARCIA.

• Remisiones**Remision No. 1**

Especialidad: PSQUIATRIA

Institución:

Acepta:

Autorización:

Modalidad:

B

B

Remision

Motivo:

Incluir Ambulancia:

Nivel de competencia

No

Observaciones:

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA TRATADA CON ACIDO VALPROICO, CLOZAPINA, PIPOTIAZINA, Y BIPERIDENO . CON CUADRO CLINICO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION CONSISTENTE ALTERACION DEL ESTADO NEUROMENTAL BASAL CONSISTENTE EN LENGUAJE VERBORREICO, TAQUILALICO, PENSAMIENTO CON IDEAS DELIRANTES TIPO MISTICO RELIGIOSAS , INSOMIO MIXTO, AGITACION PISCOMOTORA, HETEROAGRESIVIDAD Y AGRESIVIDAD AUTODIRIIGDA, AFECTO EXPANSIVO, ACTITUD ALUCINATORIO, SIN PICOS FEBRILES, NIEGA TRAUMAS , SIN TRAATMIENTO FARMACOLOGICO , NIEGA OTROS SINTOMAS Signos Vitales FC 80 FR 19 TA 100/60 T 36.4 ExÁjmen FÁsico Estado General: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, ALERTA, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES , SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIRS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE Cabeza: Normal MUCOSA ORAL HUMEDA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS Cuello: Normal SIN ADENOPATIAS Torax: Normal RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, MV CONSERVADO, SIN SOBREGREGADOS Abdomen: Normal BLANDO, CON LEVE DOLOR A LA PALPACION DE HIPOGASTRIO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI MEGALIAS, RI PRESENTES, CON PUÁOPERCUSION NEGATIVA Extremidades: Normal SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR < 2 SEG NeurolÁgico: ANormal MUTISTA, ABEDECE ORDENES, MIRADA CON IRA, MAL ASPECTO Y POBRE CUIDADO PERSONAL EN GENERAL, ACTITUD ALUCINATORIA, AFECTO EXPANSIVO Y FLUCTUANTE CON EPISODIOS DE IRA Y AGITACION PSICOMOTORA , SIN COMUNICACION VERBAL AnÁlisis de Laboratorios e ImÁgenes DiagnÁsticas PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA SE CONTINUA ANTIPSICOTICOS æ€ SEDANTES Y REMISION AL SERVICIO DE PSIQUIATRIA PARA VALORACION Y MANEJO DEFINITIVO

