1/14



HISTORIA CLINICA **INGRESO**

Folio: 1 No. Historia Clinica: 1010010312 Fec. Registro: 18/08/18 23:03

Nombre del Paciente: OSCAR STIVEN FONSECA Ingreso: 1756437

Edad: 19 AÑOS - 4 MESES - 25 DÍAS Fec. Nacimiento: 24/03/1999 Fecha de Ingreso: 18/08/2018 22:08 Sexo: Masculino Estado Civil: Soltero Nivel/Estrato: NIVEL I

Dirección: CALLE 77 SUR 80J 45 Tipo Vinculación: Contributivo **Telefono:** 3123472755 Lugar Residencia: BOGOTA Causa Externa: Enfermedad_General

Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS Acudiente: FLORALBA FONSECA

Departamento - Municipio: BOGOTA (BOGOTA) Ocupación: EMPLEADO

Entidad Aseguradora: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

Responsable: FLORALBA FONSECA Acompañante: FLORALBA FONSECA

Tel. Responsable: 3123472755 Tel: 3123472755

Parentesco: Dirección:

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

Comportamineto desorganizado. informante: Tia: Sandra Patricia FonsecaEnfermedad Actual. Hace aprox un mes y medio presenta insomnio, hiperactividad de predominio noctuirno asociado a comportaminetos desorganizado. y episodios de agitacion qye han progresado en intensidad por lo que familiares traen hoy, refieren consumo de sustancia psicoactivas, familiares encuentra papepleta de cocaina. al ingreso se aplico midazolam y aloperidol por episodio de agitacion.

REVISION POR SISTEMAS

SIGNOS VITALES

PESO: 65 **TALLA: 155** TA: 124 / 57 **FC:** 80 **GLASGOW:** 15 /15 **TEMP:** 37,0 **FR:** 20 **E.A.D:** 3

EXAMEN FISICO

CABEZA Y CUELLO

en el momento de la valoracion paciente bajo efecto de sedantes. conjutivas rosadas, mucosa ora seca.

CARDIO

PULMONAR

Ruidos cardiacso ritmicos no soplos. Murmullo vesicular en ambos campos pulmonares no agreagdos

ABDOMEN

Blando, no dolroso

GENITOURINARIO

sin cambio

EXTREMIDADES

eutroficas no edemas

PIEL Y FANERAS

sin alteraciones

NEUROLOGICO

Pacienet abjo efecto de sedantes.

ANTECEDENTES

18/08/2018 Médicos Sinusitis 18/08/2018 Quirúrgicos No 18/08/2018 Alérgicos No 18/08/2018 **Familiares** No

G: 0 P: 0 A: 0 C: 0 V: 0 E: 0 M: 0

Profesional: ROLON MALDONADO FABIAN REINALDO

Registro Profesional: 88033813

Firma: **Especialidad:** MEDICINA GENERAL

P00001 2/14

Planifica?

DIAG	NOSTI	COS
------	-------	-----

Codigo	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
F232	TRASTORNO PSICOTICO AGUDO DE TIPO ESQUIZOFRENICO	uso de sustancia psicoactivas	~

FORMULA MEDICA

Codigo	Descripción	Posologia	Cant
11110013	Sodio Cloruro 0.9% Solucion Inyectable x 500 mL	100 cc hora	4
11121042	HALOPERIDOL 5 MG / ML SOLUCION INYECTABLE	aplicar IV cada 8 horas	1

SOLICITUD DE EXAMENES

Codigo	Descripción	Observación	Cant
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO		1
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		1
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		1
903813	CLORO		1
903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO		1
907106	UROANALISIS		1
903856	NITROGENO UREICO		1
903825	CREATININA EN SUERO. ORINA U OTROS		1
905726	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO		1
879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE		1

RESULTADO DE EXAMENES Codigo **Fecha** 902210 19/08/2018 12:05:13 a.m.

Descripción: SERIE BLANCA * LEUCOCITOS : 7.63 x 10^3/uL Val/Ref: 5.00 - 10.00%LINFOCITOS : 14.4 % Val/Ref:

17.00 - 45.00%NEUTROFILOS: 78.3 % Val/Ref: 55.00 - 70.00% MXD: 0.0 % Val/Ref: 1.00 - 9.00% EOSINOFILOS 0.80 % Val/Ref: 1.00 - 5.00% BASOFILOS 0.10 % Val/Ref: 0.00 - 2.00% MONOCITOS 6.40 % Val/Ref: 3.00 -14.00LINFOCITOS # ABS: 1.10 x10^3/uLNEUETROFILOS #ABS: 5.97 x10^3/uLMXD # ABS: 0.00 x10^3/uL Val/Ref: 0.10 - 0.90EOSINOFILOS # ABS 0.06 x10^3/uLBASOFILOS # ABS 0.01 x10^3/uLMONOCITOS # ABS 0.49 10^3/uLSERIE ROJA * GLOBULOS ROJOS : 5.29 x10^6/uL Val/Ref: 4.50 - 5.00HEMOGLOBINA : 16.8 g/dL Val/Ref: 13.00 - 18.00HEMATOCRITO : 45.1 % Val/Ref: 42.00 - 52.00VOL.CORP.MEDIO: 85.3 fL Val/Ref: 89.00 -95.00HGB.CORPUSCULAR MEDIA: 31.8 pg Val/Ref: 27.00 - 33.00CONC.HGB.CORP.MEDIA: 37.3 g/dL Val/Ref: 32.00 - 34.00ANCHO DISTRIB ERITROCITOS CV: 12.4 % Val/Ref: 11.60 - 15.50SERIE PLAQUETARIA . PLAQUETAS 270 x10^3/uL Val/Ref: 150.00 - 450.00VOL.MEDIO PLAQUETARIO: 10.30 fLRETICULOCITOS # 0.00 FRACCION DE

RETICULOSCITOS INMADUROS 0.00 HEMOGLOBINA RETICULOCITARIA 0.00 RDW-SD 38.00 fl... Coment:

Fecha Interpretación: 19/08/2018 01:42:08 a.m.

SIN ALTERACIONES Interpretación:

903864 19/08/2018 12:50:12 a.m.

Descripción: SODIO SERICO 140 mEg/L Val/Ref: 135.00 - 145.00... Coment: METODO: ION SELECTIVO DIRECTO

Fecha Interpretación: 19/08/2018 01:41:54 a.m.

Interpretación: **NORMAL**

> 903859 19/08/2018 12:50:12 a.m.

Descripción: POTASIO SERICO 3.28 mEq/L Val/Ref: 3.50 - 5.10... Coment: METODO: ION SELECTIVO DIRECTO

Fecha Interpretación: 19/08/2018 01:41:43 a.m. HIPOPOTASEMIA LEVE Interpretación:

> 903813 19/08/2018 12:50:12 a.m.

CLORO SERICO 104 mEq/L Val/Ref: 97.00 - 108.00... Coment: TECNOLOGIA: ROCHE METODO: ION SELECTIVO Descripción:

DIRECTO

Fecha Interpretación: 19/08/2018 01:41:26 a.m.

NORMAL Interpretación:

19/08/2018 08:30:19 p.m. 907106

Descripción: ASPECTO: MEMO LIG.TURBIODENSIDAD: 1.020 COLOR: AMARILLO ph.: 5 ALBUMINA: 25 GLUCOSA: norm

> C.CETONICOS: 150 BILIRRUBINA: neg UROBILINOGENO: norm SANGRE: 50 NITRITOS: neg LEUCOCITOS: neg SEDIMENTO MICROSCOPICO MEMO CELULAS: 0-2 xcLEUCOCITOS: 0-3 xcHEMATIES

Profesional: ROLON MALDONADO FABIAN REINALDO

Registro Profesional: 88033813

Firma: MEDICINA GENERAL **Especialidad:**

OSCAR STIVEN FONSECA Ingreso: 1756437 Folio:1 Fecha impresión:20/08/2018 01:56:43 a.m. MBDIAZ P00001 3/14

: 8-12 xcHEM.CRENAD : 40-60 %HEM.FRESCO : 20-40 %

BACTERIAS: +MOCO: +... Coment:

Fecha Interpretación: 19/08/2018 11:18:22 p.m.

Interpretación:

903856 19/08/2018 12:50:12 a.m.

Descripción: NITROGENO UREICO 14.7 mg/dl Val/Ref: 6.00 - 23.00... Coment: METODO: CINETICO

Fecha Interpretación: 19/08/2018 01:41:15 a.m.

Interpretación: NORMAL

903825 19/08/2018 12:50:12 a.m.

Descripción: CREATININA 0.77 mg/dl Val/Ref: 0.67 - 1.17... Coment: METODO : CREATININA PLUS

Fecha Interpretación: 19/08/2018 01:41:08 a.m.

Interpretación: NORMAL

879111 19/08/2018 08:40:00 a.m.

Descripción: Se realiza adquisición volumétrica del cráneo desde el vértice hasta la base, en equipo multidetector de 64 canales, con

reconstrucción multiplanar en ventana para hueso y tejidos blandos.HALLAZGOS:Línea media es central.Volumen y

morfología del sistema ventricular supra e infratentorial es normal. Núcleos grises de la base son de aspecto

tomográfico usual. Adecuada diferenciación sustancia gris - sustancia blanca. No se encuentra colecciones extra-axiales en el presente estudio. La amplitud del espacio subaracnoideo de las convexidades y de las cisternas de la base normal. El cerebelo, el tallo cerebral y las demás estructuras de fosa posterior no muestra alteraciones. Estructuras óseas de aspecto tomográfico usual. Quiste de retención mucoso en seno maxilar izquierdo. OPINIÓN: SINUSOPATÍA

DESCRITA. ESTUDIO INTRACRANEANO SIN EVIDENCIA DE ALTERACIONES.

Fecha Interpretación: 19/08/2018 12:54:40 p.m.

Interpretación:

INTERCONSULTAS

Area Solicitante Especialidad UR-102 - CONS. E INTERC. URG. ADULTO 048 - PSIQUIATRIA

Motivo: paciente con cuadrod e un mes de insomnio comportamineto de sorganizado y episodios de agiotacion exacerbacion

de cuadro en los ultimos dias.historia de cosnumo de sustancia psicoactivas

Observaciones:

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Hospitalizacion

DESCRIPCION: observacion descaratr patologia organica manejo inicial por psiquiatria

NIVEL TRIAGE: 3

Profesional: ROLON MALDONADO FABIAN REINALDO

Registro Profesional: 88033813

Especialidad: MEDICINA GENERAL **Firma:**



Nivel o Estrato: NIVEL I

No. Historia Clinica: 1010010312 Fec. Registro: 19/08/18 01:42 Folio: 2 Ingreso: 1756437

Nombre del Paciente: OSCAR STIVEN FONSECA

Fec. Nacimiento: 24/03/1999 Edad: 19 AÑOS - 4 MESES - 26 DÍAS Fecha de Ingreso: 18/08/2018 22:08

Estado Civil: Soltero Sexo: Masculino

Dirección: CALLE 77 SUR 80J 45 Tipo Vinculación: Contributivo Causa Externa: Enfermedad_General **Telefono:** 3123472755 Lugar Residencia: BOGOTA

Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS- CONTRIBUTIVO -

830003564-7

Acompañante: FLORALBA FONSECA Responsable: FLORALBA FONSECA

Tel. Responsable: 3123472755 Tel: 3123472755

Parentesco: Dirección:

DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION ANTE AGITACION PSICOMOTORA

ANALISIS OBJETIVO

SIGNOS VITALES

FR: **PESO:** ,00 TA: FC: PCEF: TM:

TEMP: ,00 °C **GLASGOW:** / 15 PTORAX: **SAT02:** FIO02:

PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

DIETA

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

ANTECEDENTES

Médicos Sinusitis 18/08/2018 18/08/2018 Quirúrgicos No Alérgicos 18/08/2018 No **Familiares** 18/08/2018 No

C: 0 V: 0 G: 0 P: 0 A: 0 E: 0 M: 0

Planifica?

DIAGNOSTICOS

Codigo **Descripción Diagnostico Observaciones Impo** TRASTORNO PSICOTICO AGUDO DE TIPO ESQUIZOFRENICO uso de sustancia psicoactivas F232

FORMULA MEDICA

Codigo Descripción **Posologia** Cant 11121059 Midazolam 5 mg / 5 mL Solucion Inyectable ampolla 5 MG IM DOSIS UNICA 1 HALOPERIDOL 5 MG / ML SOLUCION INYECTABLE 5 MG IM DOSIS UNICA 11121042 1

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Hospitalizacion **DESCRIPCION: NIVEL TRIAGE:**

Profesional: ACOSTA RETAVISCA JULIO CESAR

Registro Profesional: 1016034886

Firma: MEDICINA GENERAL **Especialidad:**

Nivel o Estrato: NIVEL I

Fec. Registro: No. Historia Clinica: 1010010312 19/08/18 03:41 Folio: 3

Nombre del Paciente: OSCAR STIVEN FONSECA Ingreso: 1756437

Fec. Nacimiento: 24/03/1999 Edad: 19 AÑOS - 4 MESES - 26 DÍAS Fecha de Ingreso: 18/08/2018 22:08

Estado Civil: Soltero Sexo: Masculino

Dirección: CALLE 77 SUR 80J 45 Tipo Vinculación: Contributivo **Telefono:** 3123472755 Lugar Residencia: BOGOTA Causa Externa: Enfermedad_General

Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS- CONTRIBUTIVO -

830003564-7

Acompañante: FLORALBA FONSECA Responsable: FLORALBA FONSECA

Tel. Responsable: 3123472755 Tel: 3123472755

Parentesco: Dirección:

DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

SE ABRE FOLIO PARA FORMULAR MIDAZOLAM YA ADMINISTRADO 10+45PM DEL 18/08/2018 PENDIENTE DE FORMULACIÓN, SE REFORMULA PUESTO QUE NO APARECE EN CONTROL DE MEDICAMENTOS YA HABIA SIDO FORMULADO POR DR ACOSTA

ANALISIS OBJETIVO

SIGNOS VITALES

FR: PCEF: **PESO:** ,00 TA: FC: TM:

°C **GLASGOW:** PTORAX: FIO02: **TEMP:** ,00 / 15 **SAT02:**

PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

DIETA

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

ANTECEDENTES

18/08/2018 Médicos Sinusitis 18/08/2018 Quirúrgicos No 18/08/2018 Alérgicos No 18/08/2018 **Familiares** No

C: 0 G: 0 P: 0 A: 0 V: 0 E: 0 M: 0

Planifica?

DIAGNOSTICOS

Observaciones Codigo **Descripción Diagnostico Impo** F232 TRASTORNO PSICOTICO AGUDO DE TIPO ESQUIZOFRENICO uso de sustancia psicoactivas ◩

FORMULA MEDICA

Codigo Descripción **Posologia** Cant Midazolam 5 mg / 5 mL Solucion Inyectable ampolla 5 MG IM DOSIS UNICA 11121059 1

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Hospitalizacion **DESCRIPCION: NIVEL TRIAGE:**

Profesional: QUINTERO CARREÑO LAURA MILENA

Registro Profesional: 1022392760

Especialidad: MEDICINA GENERAL Firma:



Folio: 4

Nivel o Estrato: NIVEL I

Ingreso: 1756437

No. Historia Clinica: 1010010312 Fec. Registro: 19/08/18 12:54

Nombre del Paciente: OSCAR STIVEN FONSECA

Estado Civil: Soltero **Sexo:** Masculino

Dirección: CALLE 77 SUR 80J 45

Tipo Vinculación: Contributivo

Telefono: 3123472755

Lugar Residencia: BOGOTA

Tipo Vinculación: Contributivo

Causa Externa: Enfermedad_General

Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS- CONTRIBUTIVO -

830003564-7

Responsable: FLORALBA FONSECA Acompañante: FLORALBA FONSECA

Tel: 3123472755 **Tel**: 3123472755

Parentesco: Dirección :

DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

SE INDICA TOMA DE TOXICOS PARA SPA EN ORINA

ANALISIS OBJETIVO

SIGNOS VITALES

TA: / FC: FR: PCEF: PESO:,00 TM:

TEMP: ,00 °C GLASGOW: /15 PTORAX: SAT02: FI002:

PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

DIETA

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

ANTECEDENTES

 18/08/2018
 Médicos
 Sinusitis

 18/08/2018
 Quirúrgicos
 No

 18/08/2018
 Alérgicos
 No

 18/08/2018
 Familiares
 No

G: 0 P: 0 A: 0 C: 0 V: 0 E: 0 M: 0

Planifica?

DIAGNOSTICOS

CodigoDescripción DiagnosticoObservacionesImpoF232TRASTORNO PSICOTICO AGUDO DE TIPO ESQUIZOFRENICOuso de sustancia psicoactivas

FORMULA MEDICA

Codigo Descripción **Posologia** Cant 11114029 OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA 20MG CADA DIA 1 Sodio Cloruro 0.9% Solucion Inyectable x 500 mL 11110013 100 cc hora 4 11121042 HALOPERIDOL 5 MG / ML SOLUCION INYECTABLE 2MG IV SOLO EN CASO DE AGITACION 1 **PSICOMOTORA**

SOLICITUD DE EXAMENES

Codigo Descripción Cant

905306 BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O 1

SEMIAUTOMATIZADO

Profesional: DUITAMA VILLAMIZAR JESSICA JOHANNA

Registro Profesional: 1015446115

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma:

OSCAR STIVEN FONSECA Ingreso: 1756437 Folio:4 Fecha impresión:20/08/2018 01:56:46 a.m. MBDIAZ C00001 7/14 905717 CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO 1 905726 COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO 1 905204 BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O 1 **SEMIAUTOMATIZADO**

RESULTADO DE EXAMENES Codigo **Fecha**

> 905306 19/08/2018 08:00:22 p.m. **NEGATIVOTECNICA: INMUNOESAYO**

BENZODIACEPINAS NEGATIVO/A ng/ml... Coment: VALOR DE REFERENCIA: Descripción: CROMATOGRAFICOESTE RESULTADO SE REALIZO POR MEDIO DE UNA PRUEBA PRESUNTIVA.SU RESULTADO DEBE

SER CONFIRMADO CON UNA PRUEBA DIAGNOSTICA

Fecha Interpretación: 19/08/2018 11:18:11 p.m.

Interpretacion:

905717 19/08/2018 08:00:22 p.m.

Descripción: CANNABINOIDES NEGATIVO/A... Coment: VALOR DE REFERENCIA: NEGATIVO ESTE RESULTADO SE REALIZO POR

MEDIO DE UNA PRUEBA PRESUNTIVA.SU RESULTADO DEBE SER CONFIRMADO CON UNA PRUEBA DIAGNOSTICA.

Fecha Interpretación: 19/08/2018 11:18:05 p.m.

Interpretacion:

905726 19/08/2018 08:00:22 p.m.

Descripción: COCAINA NEGATIVO/A... Coment: VALORES DE REFERENCIA: NEGATIVOESTE RESULTADO SE REALIZO POR MEDIO

DE UNA PRUEBA PRESUNTIVA.SU RESULTADO DEBE SER CONFIRMADO CON UNA PRUEBA DIAGNOSTICA

Fecha Interpretación: 19/08/2018 11:18:01 p.m.

Interpretacion:

905204 19/08/2018 08:00:22 p.m.

BARBITURICOS NEGATIVO/A... Coment: VALORES DE REFERENCIA: NEGATIVO Descripción:

Fecha Interpretación: 19/08/2018 11:17:57 p.m.

Interpretacion:

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Hospitalizacion **DESCRIPCION: NIVEL TRIAGE:**

Profesional: DUITAMA VILLAMIZAR JESSICA JOHANNA

Registro Profesional: 1015446115

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma:



Fec. Registro: 19/08/18 19:45 No. Historia Clinica: 1010010312 Folio: 5

Nombre del Paciente: OSCAR STIVEN FONSECA Ingreso: 1756437

Fec. Nacimiento: 24/03/1999 Edad: 19 AÑOS - 4 MESES - 26 DÍAS Fecha de Ingreso: 18/08/2018 22:08

Estado Civil: Soltero Sexo: Masculino Nivel o Estrato: NIVEL I Dirección: CALLE 77 SUR 80J 45 Tipo Vinculación: Contributivo

Telefono: 3123472755 Lugar Residencia: BOGOTA Causa Externa: Enfermedad_General

Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS- CONTRIBUTIVO -

830003564-7

Acompañante: FLORALBA FONSECA Responsable: FLORALBA FONSECA

Tel. Responsable: 3123472755 **Tel:** 3123472755

Parentesco: Dirección:

DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

ADOLESCENTE MASCULINO CON IDX: 1. EPISODIO PSICÓTICO AGUDO

2. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS?

NO HA PRESENTADO FIEBRE, CONVULSIÓN, NI DETERIOR NEUROLÓGICO

ANALISIS OBJETIVO

BUEN ESTADO GENERAL, SIN SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN, DIFICULTAD RESPIRATORIA, NI ALTERACIÓN DE LA CONSCIENCIA MUCOSA ORAL HÚMEDA Y ROSADA, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, SIN DIAFORESIS, SIN INGURGURGITACIÓN YUGULAR TOLERA DECÚBITO SUPINO, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, NI HIPOVENTILACIONES

abdomen sin distensión, escaso panículo adiposo, ruidos intestinales presentes, no presenta dolor, masas, ni MEGALIAS A LA PALPACIÓN

EXTREMIDADES SIN EDEMA NI ASIMETRÍAS

PIEL TIBIA Y ROSADA, LLENADO CAPILAR MENOR DE DOS SEGUNDOS

NEUROLÓGICO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, SIN CAMBIOS EN LA ESFERA MENTAL CON RESPECTO A LO PREVIAMENTE DESCRITO

SIGNOS VITALES

TA: 111 / 78 FC: 77 FR: 18 PCEF: **PESO:** ,00 TM:

TEMP: 37,00 GLASGOW: 15 / 15 PTORAX: **SAT02:** FIO02:

PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

ADOLESCENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS EN BUEN ESTADO GENERAL, EN ESPERA DE VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA Y RESULTADO DE PERFIL TOXICOLÓGICO. SE CONTINÚA MANEJO MÉDICO ESTABLECIDO.

DIETA

NORMAL

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

MANEJO DE EPISODIO PSICÓTICO AGUDO

ANTECEDENTES

18/08/2018 Médicos Sinusitis Quirúrgicos 18/08/2018 No 18/08/2018 Alérgicos No 18/08/2018 **Familiares** No

G: 0 P: 0 A: 0 C: 0 V: 0 E: 0 M: 0

Planifica?

DIAGNOSTICOS

Codigo **Descripción Diagnostico Observaciones**

F232 TRASTORNO PSICOTICO AGUDO DE TIPO ESQUIZOFRENICO

TEHERAN VALDERRAMA ANIBAL ALFONSO **Profesional:**

Registro Profesional: 79952876

Especialidad: MEDICINA GENERAL Firma:

Impo

OSCAR STIVEN FONSECA Ingreso: 1756437 Folio:5 Fecha impresión: 20/08/2018 01:56:46 a.m. MBDIAZ C00001 9/14

FORMULA MEDICA
Codigo Descripción Posologia Cant

100 cc hora

20MG CADA DIA

4

1

INDICACIONES MEDICAS

Sodio Cloruro 0.9% Solucion Inyectable x 500 mL

OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA

TIPO

11110013

11114029

Hospitalizacion

DESCRIPCION:

NIVEL TRIAGE:

Profesional: TEHERAN VALDERRAMA ANIBAL ALFONSO

Registro Profesional: 79952876

Especialidad: MEDICINA GENERAL



Ingreso: 1756437

Nivel/Estrato: NIVEL I

10/14



RESPUESTA **INTERCONSULTA**

No. Historia Clinica: 1010010312 Fec. Registro: 19/08/18 23:18 Folio: 6

Folio: 6

Nombre del Paciente: OSCAR STIVEN FONSECA

Fec. Nacimiento: 24/03/1999 Edad: 19 AÑOS - 4 MESES - 26 DÍAS Fecha de Ingreso: 18/08/2018 22:08

Estado Civil: Soltero Sexo: Masculino

Dirección: CALLE 77 SUR 80J 45 Tipo Vinculación: Contributivo **Telefono:** 3123472755 Lugar Residencia: BOGOTA Causa Externa: Enfermedad General

Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS

Responsable: FLORALBA FONSECA Acompañante: FLORALBA FONSECA

Tel. Responsable: 3123472755 Tel: 3123472755

Parentesco: Dirección:

DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

PSIOUIATRIA

DATOS DE IDENTIFICACION

Masculino, de 19 años, cursa decimo grado, es solero y vive con la madre. No hay informantes, solo el paciente.

MOTIVO DE CONSULTA

"Tiene conductas desorganizadas"

ENFERMEDAD ACTUAL

Ingresa a la clinica con una tia que comenta el paciente viene desde hace 1 mes con insomnio global, inquietud motora y actitud alucinatoria, con consumo de sustancias.

Durante la valoración el paciente refiere que no sabe porque esta en la clinica, solo dice que no se puede quedar quieto, que esta desesperado.

Durante su estancia toman toxico en orina que son negativos para canabinoides, benzodiacepinas y cocaina, ademas de un TAC de craneo simple normal.

ANTECEDENTES

Psiquiatricos son desconocidos.

ANALISIS OBJETIVO

EXAMEN MENTAL

El paciente tiene porte descuidado, esta inmovilizado de 5 puntos, alerta, desorientado en tiempo y espacio. Disprosexico, ansioso, con actitud alucinatoria. Su pensamiento es concreto, ilogico, disgregado, no hay delirios manifiesto. Introspeccion es nula, juicio comprometido.

SIGNOS VITALES

TA: FC: FR: PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

Se desconocen antecedentes del paciente, solo hay registro de cambios en el patron de sueño, conducta motora y comportamiento sin tener consumo de spa o antecedentes de enfermedad mental. Al examen mental se torna inquieto, ansioso, desorientado, con disgregacion en el pensamiento. Al descartar lesion en SNC y consumo de spa se considera remitir a unidad de salud mental para estudio de primer episodio psicotico.

Se deja por horario Haloperidol gotas 20 cada 8 horas y clornazepam 8 gotas en la noche.

PLAN

- 1) REMISION A UNIDAD SALUD MENTAL
- 2) Haloperidol gotas 20-20-20
- 3) Clonazapam gotas 8 en la noche
- 4) Inmovilizar de 5 puntos hasta remision.

DIETA

corriente

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL

ANTECEDENTES

18/08/2018 Médicos Sinusitis 18/08/2018 Quirúrgicos No 18/08/2018 Aléraicos No

LOPEZ VEJAR TATIANA PAOLA **Profesional:**

Registro Profesional: 52968737

Firma: **Especialidad: PSIQUIATRIA**

Folio: 6 Fecha impresión:20/08/2018 01:56:47 a.m. MBDIAZ C00002 11/14 OSCAR STIVEN FONSECA

18/08/2018 Familiares No

G: 0 P: 0 A: 0 C: 0 V: 0 E: 0 M: 0

Planifica?

DIAGNOSTICOS

Observaciones Codigo **Descripción Diagnostico** F231 TRASTORNO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO, CON

SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA

RESPUESTA DE INTERCONSULTAS

Analisis Objetivo: EXAMEN MENTAL

El paciente tiene porte descuidado, esta inmovilizado de 5 puntos, alerta, desorientado en tiempo y espacio. Disprosexico, ansioso, con actitud alucinatoria. Su pensamiento es concreto, ilogico, disgregado, no hay delirios

Impo ~

manifiesto. Introspeccion es nula, juicio comprometido.

Analisis Subietivo: PSIOUIATRIA

DATOS DE IDENTIFICACION

Masculino, de 19 años, cursa decimo grado, es solero y vive con la madre. No hay informantes, solo el paciente.

MOTIVO DE CONSULTA

"Tiene conductas desorganizadas"

ENFERMEDAD ACTUAL

Ingresa a la clinica con una tia que comenta el paciente viene desde hace 1 mes con insomnio global, inquietud

motora y actitud alucinatoria, con consumo de sustancias.

Durante la valoración el paciente refiere que no sabe porque esta en la clinica, solo dice que no se puede quedar

quieto, que esta desesperado.

Durante su estancia toman toxico en orina que son negativos para canabinoides, benzodiacepinas y cocaina, ademas

de un TAC de craneo simple normal.

ANTECEDENTES

Psiguiatricos son desconocidos.

Plan a Seguir: Se desconocen antecedentes del paciente, solo hay registro de cambios en el patron de sueño, conducta motora y

comportamiento sin tener consumo de spa o antecedentes de enfermedad mental. Al examen mental se torna inquieto, ansioso, desorientado, con disgregacion en el pensamiento. Al descartar lesion en SNC y consumo de spa se

considera remitir a unidad de salud mental para estudio de primer episodio psicotico. Se deja por horario Haloperidol gotas 20 cada 8 horas y clornazepam 8 gotas en la noche.

PLAN

1) REMISION A UNIDAD SALUD MENTAL

2) Haloperidol gotas 20-20-20

3) Clonazapam gotas 8 en la noche

4) Inmovilizar de 5 puntos hasta remision.

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Remision

DESCRIPCION: UNIDAD DE SALUD MENTAL

NIVEL TRIAGE:

Profesional: LOPEZ VEJAR TATIANA PAOLA

Registro Profesional: 52968737

Firma: **Especialidad: PSIQUIATRIA**

C00001



EVOLUCION

No. Historia Clinica: 1010010312 Fec. Registro: 19/08/18 23:23 Folio: 7

Nombre del Paciente: OSCAR STIVEN FONSECA Ingreso: 1756437

Fec. Nacimiento: 24/03/1999 Edad: 19 AÑOS - 4 MESES - 26 DÍAS Fecha de Ingreso: 18/08/2018 22:08

Estado Civil: Soltero Sexo: Masculino Nivel o Estrato: NIVEL I Dirección: CALLE 77 SUR 80J 45 Tipo Vinculación: Contributivo

Causa Externa: Enfermedad_General **Telefono:** 3123472755 Lugar Residencia: BOGOTA

Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS- CONTRIBUTIVO -

830003564-7

Acompañante: FLORALBA FONSECA Responsable: FLORALBA FONSECA

Tel. Responsable: 3123472755 Tel: 3123472755

Parentesco: Dirección:

DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

PSIOUIATRIA

El paciente no acepta la medicación oral, se considera iniciar manejo con haloperiodol ampolla 5 mg cada 8 horas, por horario hasta

remision.

ANALISIS OBJETIVO

SIGNOS VITALES

FR: TA: FC: PCEF: **PESO:** ,00 TM:

TEMP: ,00 °C **GLASGOW:** / 15 PTORAX: **SAT02:** FIO02:

PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

DIETA

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

ANTECEDENTES

Médicos Sinusitis 18/08/2018 Quirúrgicos 18/08/2018 No Alérgicos 18/08/2018 No 18/08/2018 **Familiares** No

V: 0 G: 0 P: 0 A: 0 C: 0 E: 0 M: 0

Planifica?

DIAGNOSTICOS

Observaciones Codigo **Descripción Diagnostico Impo**

F231 TRASTORNO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO, CON

SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA

FORMULA MEDICA

Codigo Descripción **Posologia** Cant 11121042 10 HALOPERIDOL 5 MG / ML SOLUCION INYECTABLE 1 ampolla intramuscular cada 9 horas

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Remision

DESCRIPCION: NIVEL TRIAGE:

Profesional: LOPEZ VEJAR TATIANA PAOLA

Registro Profesional: 52968737

Firma: **PSIQUIATRIA Especialidad:**



REFERENCIA

Dirección Prestador: Avenida de las Américas 71C 29. Telefono: 4254620 ext 666 o 122. Codigo Prestador: 110010966601 Departamento - Municipio Bogota (Bogota D.C.)

 No. Documento: 1010010312
 Fec. Registro: 20/08/18 00:42
 Folio: 8

 Tipo de Documento: CédulaCiudadanía
 Ingreso: 1756437

Nombre del Paciente: OSCAR STIVEN FONSECA Fecha de Ingreso: 18/08/2018 22:08

Fec. Nacimiento: 24/03/1999 Edad: 19 AÑOS - 4 MESES - 27 DÍAS Nivel/Estrato: NIVEL I

Estado Civil: Soltero Sexo: Masculino Tipo Vinculación: Contributivo

Dirección: CALLE 77 SUR 80J 45

Causa Externa: Enfermedad_General

Telefono: 3123472755

Area de Servicio: HIDRATACIÓN URGENCIAS

Ocupación: EMPLEADO Departamento - Municipio: BOGOTA (BOGOTA)

Entidad Aseguradora: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD

FAMISANAR SAS

RESPONSABLE DEL PACIENTE:

Nombres: FLORALBA FONSECA Tel: 3123472755

Tipo Identificación: Ninguno Dirección :

Número: Departamento - Municipio : BOGOTA (BOGOTA)

Parentesco:

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

PSIQUIATRIA

DATOS DE IDENTIFICACION

Masculino, de 19 años, cursa decimo grado, es solero y vive con la madre. No hay informantes, solo el paciente.

MOTIVO DE CONSULTA

"Tiene conductas desorganizadas"

ENFERMEDAD ACTUAL

Ingresa a la clinica con una tia que comenta el paciente viene desde hace 1 mes con insomnio global, inquietud motora y actitud alucinatoria, con consumo de sustancias.

Durante la valoración el paciente refiere que no sabe porque esta en la clinica, solo dice que no se puede quedar quieto, que esta desesperado.

Durante su estancia toman toxico en orina que son negativos para canabinoides, benzodiacepinas y cocaina, ademas de un TAC de craneo simple normal.

ANTECEDENTES

Psiguiatricos son desconocidos.

ANALISIS OBJETIVO

EXAMEN MENTAL

El paciente tiene porte descuidado, esta inmovilizado de 5 puntos, alerta, desorientado en tiempo y espacio. Disprosexico, ansioso, con actitud alucinatoria. Su pensamiento es concreto, ilogico, disgregado, no hay delirios manifiesto. Introspeccion es nula, juicio comprometido.

PARACLINICOS

Se desconocen antecedentes del paciente, solo hay registro de cambios en el patron de sueño, conducta motora y comportamiento sin tener consumo de spa o antecedentes de enfermedad mental. Al examen mental se torna inquieto, ansioso, desorientado, con disgregacion en el pensamiento. Al descartar lesion en SNC y consumo de spa se considera remitir a unidad de salud mental para estudio de primer episodio psicotico.

Se deja por horario Haloperidol gotas 20 cada 8 horas y clornazepam 8 gotas en la noche. PLAN

- 1) REMISION A UNIDAD SALUD MENTAL
- 2) Haloperidol gotas 20-20-20
- 3) Clonazapam gotas 8 en la noche
- 4) Inmovilizar de 5 puntos hasta remision.

DESCRIPCION DE LOS DIAGNOSTICOS

EPISODIO PSICÓTICO AGUDO

SIGNOS VITALES ACTUALES

Profesional: TEHERAN VALDERRAMA ANIBAL ALFONSO

Registro Profesional: 79952876

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma

OSCAR STIVEN FONSECA Ingreso: 1756437 Folio:8 Fecha impresión: 20/08/2018 01:56:50 a.m. MBDIAZ P00010 14/14

T.A: 109 / 81 F.C: 78 F.R: 18 PACIENTE CRITICO: NO

TEMP: 37 °C GLASGOW: 15 /15 INTUBADO: NO INOTROPICOS: NO

MODALIDAD : REMISION

CAUSA DE REMISION: FALTA DE CAMA

SERV. QUE SOLICITA LA REFERENCIA : URGENCIAS TEL CELULAR : 4254620 EXT 666 o 122

SERV. PARA EL CUAL SE SOLICITA LA REFERENCIA : URGENCIAS TEL CELULAR :

SERVICIO SOLICITADO: AMBULANCIA : AMBULANCIA BAJA

ANTECEDENTES

 18/08/2018
 Médicos
 Sinusitis

 18/08/2018
 Quirúrgicos
 No

 18/08/2018
 Alérgicos
 No

 18/08/2018
 Familiares
 No

G: 0 P: 0 A: 0 C: 0 V: 0 E: 0 M: 0

Planifica?

DIAGNOSTICOS

CodigoDescripción DiagnosticoObservacionesImpoF231TRASTORNO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO, CON✓

SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Hospitalizacion

DESCRIPCION:

NIVEL TRIAGE:

Profesional: TEHERAN VALDERRAMA ANIBAL ALFONSO

Registro Profesional: 79952876

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma: