

**CLÍNICA DEL OCCIDENTE**

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

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: 93082837****Fec. Registro: 15/09/18 12:45****Folio: 64****Tipo de Documento:** CédulaCiudadanía**Ingreso: 1771277****Nombre del Paciente: GUSTAVO OSPINA MEJIA****Fecha de Ingreso: 11/09/2018 18:56****Fec. Nacimiento:** 01/04/1963**Edad:** 55 AÑOS - 5 MESES - 15 DÍAS**Nivel/Estrato:** NIVEL I**Estado Civil:** Soltero**Sexo:** Masculino**Tipo Vinculación:** Contributivo**Dirección:** CALLE 66 126 16**Causa Externa:** Enfermedad_General**Telefono:** 2995667**Area de Servicio :** OBSERVACION ADULTOS**Ocupación:** EMPLEADO**Departamento - Municipio:** BOGOTA (BOGOTA)**Entidad Aseguradora:** ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
FAMISANAR SAS**RESPONSABLE DEL PACIENTE :****Nombres:** nataly ospina**Tel :** 3223205661**Tipo Identificación:** Ninguno**Dirección :** CALLE 66 126 16**Número:****Departamento - Municipio :** BOGOTA (BOGOTA)**Parentesco:** hija**RESUMEN DE HISTORIA CLINICA****EXAMEN MENTAL**

Sentado en la casa, alerta, orientado, hiperprosexico, logorreico, con afecto exaltado, euforico, Pensamiento ilogico, concreto, circunstan con ideas de grandeza e ideas mistico religiosas. No tiene actitud alucinatoria, introspección es nula, juicio debil.

No hay familiares para ampliar la historia se esperan por dos horas en observacion. El paciente sigue insomne, exaltado y con delirios de grande, por la edad no es claro que esto corresponda a un trastorno bipolar. Se indica remision a unida de salud mental para ampliar la enfermedad actual y los antecedentes del paciente. Se aumenta dosis de Haloperidol a 20-20-20 dia.

PARACLINICOS**DESCRIPCION DE LOS DIAGNOSTICOS**

1. TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO
2. EPISODIO PSICOTICO AGUDO MANIFORME - PRIMERA VEZ -
3. HIPERTENSION ARTERIAL - MAL CONTROLADA -
- 3.1 CRISIS HTA RESUELTA

SIGNOS VITALES ACTUALES

T.A:	/	F.C :	F.R:	PACIENTE CRITICO :	NO
TEMP :	°C	GLASGOW :	/15	INTUBADO :	NO
				INOTROPICOS :	NO

MODALIDAD : REMISION**CAUSA DE REMISION :** FALTA MD
ESPECIALISTA**SERV. QUE SOLICITA LA REFERENCIA :** HOSPITALIZACION**TEL CELULAR :** 4254620 EXT 666 o 122**SERV. PARA EL CUAL SE SOLICITA LA REFERENCIA :** HOSPITALIZACION**TEL CELULAR :****SERVICIO SOLICITADO :** UNIDAD DE SALUD MENTAL**AMBULANCIA :** AMBULANCIA BAJA**ANTECEDENTES**

30/08/2018	Médicos	PATOLOGICOS HIPERTENSION ARTERIAL. MEDICAMENTOS CAPTOPRIL 50 CADA 12 HORAS ALERGICA NIEGACIRUGIAS NIEGA HOSPITALIZACIONES NIEGA TOXICOS NIEGA FAMILIARES NIEGA FRACTURAS NIEGA
10/09/2018	Tóxicos	Niega.
10/09/2018	Psicológicos	Niega.
10/09/2018	Familiares	Niega.

Profesional: VALDEZ GOMEZ STEFANIA**Registro Profesional:** 1136883671**Especialidad:** MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

Firma:

10/09/2018 Psicosociales

Niega.

11/09/2018 Médicos

PATOLOGICOS: HIPERTENSION ARTERIAL, SIADH DE PROBABLE ORIGEN PARANEOPLASICO.
FARMACOLOGICOS: LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, AMLODIPINO 5 MG CADA 12 HORAS. .
QUIRURGICOS: NIEGAALERGICOS: NIEGAHOSPITALARIOS: RECIENTE POR SIADH
TRANSFUSIONALES: NIEGATRAUMATICOS: NIEGATOXICOS: NIEGAFAMILIAIRES: NIEGA

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

Planifica? ☐**DIAGNOSTICOS**

Codigo	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
F233	OTRO TRASTORNO PSICOTICO AGUDO, CON PREDOMINIO DE IDEAS DELIRANTES		<input checked="" type="checkbox"/>

INDICACIONES MEDICAS**TIPO**

Hospitalizacion

DESCRIPCION:**NIVEL TRIAGE:****Profesional:** VALDEZ GOMEZ STEFANIA**Registro Profesional:** 1136883671**Especialidad:** MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]


Firma: