

SOLICITUD DE SERVICIOS

SISTEMA INTEGRAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

ENTIDAD REMITENTE

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

ENTIDAD DESTINO

<OTRO>

Esteban Reales

Nro Solicitud

85900

*Fecha de Referencia

22/10/2018 09:43:22 p.m.

** No. Verificación

Fecha reporte encuesta prioritaria

Día Mes Año

Tipo de usuario

1. Ambulatorio ☐

2. En Urgencias ☒

3. Hospitalizado ☐

Tipo de atención

1. Electiva ☐

2. Electiva prioritaria ☐

3. Urgente ☒

4. Hospitalización ☐

Identificación del paciente

Primer nombre

BENILDA

Segundo nombre

Primer apellido

SABOGAL

Segundo apellido

VASQUEZ

Edad: Años 59 Meses 8 Días 29

Dirección residencia

CRA 56-91

C.C. No. Identificación 28718890

Teléfono 2483442

CC Cédula de ciudadanía

RC Registro civil

MSI Menor sin identificación

Sexo

Localidad

ESPINAL

Tarjeta identidad

PA Pasaporte

ASI Adulto sin identificación

☒

Personal responsable (UNICAMENTE PARA ATENCIONES URGENTES)

Nombre y apellido BENILDA SABOGAL VASQUEZ

Dirección residencia

Teléfono 2486442

Afiliación SGSSS

Asociado ☐

Clasif. Socioec. ☐

Nivel SISBEN

1 2 3 4 5-6

Población Especial

☐

Contributivo ☒

Particular ☐

No. Ficha

I. Indígena

S. IVA Social

M. Menor en protección

Entidad Administradora:

NUEVA EPS SA

Otro régimen:

G. Indigente

D. Desplazado

O. Otros

Solicitud de referencia

Fecha: Día 22 Mes 10 Año 2018 Hora: 21:43

AMPM

Edad gestacional:

Identificación de instituciones					
Nombre del procedimiento solicitado	Código del Servicio Solicitado	Nombre Punto de Atención Destino	Código Punto de Atención Destino	Nombre Punto de Atención Destino Final	Código Punto de Atención Destino Final

ANAMNESIS: ESTA PORTÁNDOSE MUY MAL, AGRESIVA

PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DE 2 SEMANAS DE EVOLUCIÓN AGRESIVA LOGORREICA, DESORIENTADA, MIRADA PERDIDA, NO SE BAÑA, INSOMNIO, HABLA INCOHERENCIAS, NO TRATAMIENTO MÉDICO

ANTECEDENTES DE ESQUIZOFRENIA SIN MANEJO, LA FAMILIA NO SABE QUE TOMA, NO SABE BIEN DE SU ENFERMEDAD

REFIERE CONDUCTA DE HETEROAGRESIVIDAD, AGRESIONES CON CUHILLO A FAMILIARES, NO ACEPTA ENTRAR AL CONSULTORIO

EXAMEN FÍSICO: PACIENTE HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE SIRS.

CABEZA: NORMOCEFÁLICA, CON ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ISOCORIA REACTIVA, MUCOSA ORAL HUMEDA, ROSADA SIN ERITEMA NI PLACAS. INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS

QUELLO: MOVIL, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO ADENOPATIAS, PULSOS PRESENTES, SIN HEMERGITACIÓN YUGULAR

PELAX: SIMÉTRICO, SINCÓNICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, DE BUEN TONO, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, CLARO Y UNIVERSAL, SIN AGREGADOS

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN PROFUNDA, SIN MASAS NI MEGALIAS, PERISTALTISMO PRESENTE DE INTENSIDAD Y FRECUENCIA NORMAL, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS PARA LA EDAD, SIN LIMITACIÓN A LOS ARCOS DE MOVILIDAD, CON PULSOS DISTALES PRESENTES, NO CIANOSIS DISTAL, SIN EDEMAS, CON LLENADO CAPILAR DISTAL MENOR A DOS SEGUNDOS.

NEUROLÓGICO: ALERTA, COMPRENDE, RESPONDE EULÁLICO, ORIENTADO GLOBALMENTE, ISOCORIA REACTIVA, CON PARES CRANEALES CONSERVADOS, FUERZA 5/5, SIN DÉFICIT SENSITIVO APARENTE, NORMOREFLEXICO, NO SIGNOS MENINGEOS, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN

AL ECUADA PRESENTACIÓN PERSONAL, DESORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, ALERTA, DISPROSEXICA, LOGORREICA, CON TENDENCIA A LA AGITACIÓN, LENGUAJE INCOHERENTE, FUGA DE IDEAS, NIEGA IDEAS DE MUERTE O SUICIDIO, IDEAS DE MINUSVALÍA, AFFECTO HIPOMODULADO DE FONDO ANSIOSO, LABILIDAD EMOCIONAL, NO ALTERACIONES EN LA SENSOPERCEPCIÓN. INTROSPECCIÓN: NULA, PROSPECCIÓN: INCIERTA, NO AGITACIÓN PSICOMOTORA.

SIGNOS VITALES:

- Pulso - 70 x/min

- FC - 90 x/min

- PA - 120 mmHg

- FR - 23 x/min

- Temperatura - 36 °C

- Frecuencia - 156 Oms

- Peso - 65 Kgr

- Tensión - 70 mmHg

RESUMEN: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TAB Y ESQUIZOFRENIA CON MALA ADHERENCIA AL TRTO, EN EL MOMENTO DE 2 SEMANAS DE AGUDIZACIÓN DE SÍNTOMAS, CON EPISODIO RECURRENTE DE HETEROAGRESIVIDAD, EXAMEN

MENTAL ANORMAL, RIESGO DE AGITACION PSICOMOTORA

EXAMENES DE LABORATORIO :

Nombre del diagnóstico		Código diagnóstico			
1	ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA	F	2	0	9
2	OTROS TRASTORNOS AFECTIVOS BIPOLARES	F	3	1	8

TRATAMIENTO / COMPLICACIONES : PACIENTE DE 59 AÑOS QUIEN PRESENTA ANTECEDENTES DE TAB Y ESQUIZOFRENIA, CON MALA ADHERENCIA AL TTO Y SGTO EN EL MOMENTO, CON EXAME MENTAL ALTERADO, RIESGO DE AGITACION PSICOMOTRA, SE DECIDE HOSPITALIZAR PARA MANEJO PLAN

OBSERVACION

ADAPTER

MIDAZOL 5 MG IM CADA 8 HORAS

HALOPERIDOL 5 MG IM CADA 8 HORAS

TOMAR PARACLINICOS

REMISION PARA PSIQUIATRIA

Motivo Referencia:

- | | | | | | | | |
|-----------------------------|-------------------------------------|---------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
| 1. Servicio no ofertado | <input type="checkbox"/> | 3. Falta de insumos | <input type="checkbox"/> | 5. Falta de camas | <input type="checkbox"/> | 7. Emergencia sanitaria | <input type="checkbox"/> |
| 2. Ausencia del profesional | <input checked="" type="checkbox"/> | 4. Falla en equipos | <input type="checkbox"/> | 6. Cese de actividades | <input type="checkbox"/> | | |
| 8. Otro, cuál | | | | | | | |

Datos del profesional que referencia

Nombre MARIA DEL ROSARIO HOMEZ ARIAS

Firma

- ☐ Médico / Odontólogo General
☐ Médico / Odontólogo Especialista
Registro 8698

** Datos de control

Nombre del profesional que acepta la remisión (para remisiones urgentes / hospitalarias)

* Esta remisión tiene vigencia de 30 días a partir de la fecha de expedición

☐ Diligenciar por el médico / odontólogo remitente

** Información suministrada por el profesional autorizado

☐ Diligenciar por funcionario encargado del direccionamiento



HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: BENILDA SABOGAL VASQUEZ

Nro Historia: Cédula 28718890

Edad: 59 Años - Sexo Femenino - NUEVA EPS SA ** 2018 - POS C VIG Urgencias **

Id. Paciente 135328

MONOCITOS ==> 5.3
EOSINOFILOS ==> 10.0
BASILOFOS ==> 0.4
NEUTROFILOS ==> 5.66
LINFOCITOS ==> 2.38
MONOCITOS ==> 0.51
EOSINOFILOS ==> 0.95
BASOFILOS ==> 0.04
RECuento ERITROCITOS ==> 4.31
HEMOGLOBINA ==> 12.6
HEMATOCRITO ==> 39.8
VCM ==> 92.3
HCM ==> 29.2
CHCM ==> 31.7
RDW-SD ==> 42.9
RECuento DE PLAQUETAS ==> 329
MPV ==> 8.1
PDW ==> 15.6
PCT ==> 0.266
RDW-CV ==> 12.1



HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: BENILDA SABOGAL VASQUEZ

Nro Historia: Cédula 28718890

Edad: 59 Años - Sexo Femenino - NUEVA EPS SA ** 2018 - POS C VIG Urgencias **

Id. Paciente 135328

PACIENTE: BENILDA SABOGAL VASQUEZ
IDENTIFICACION: 28718890
EDAD: 59 Años

<===== LABORATORIO CLÍNICO =====>

<*> PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL VDRL - 23/oct/18 07:02 - EXAMEN: INTERNO

Observaciones:

Responsable: ERIKA TATIANA RODRIGUEZ JACOME

° PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL VDRL

PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL VDRL ==> NO REACTIVO

<*> NITROGENO UREICO - 23/oct/18 00:17 - EXAMEN: INTERNO

Observaciones:

Responsable: Erika Tatiana Rodriguez Jacome

° NITROGENO UREICO

NITROGENO UREICO ==> 19.6

VALOR DE REFERNCIA: 3.9 -19.7 ==> .

<*> SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 23/oct/18 00:17 - EXAMEN: INTERNO

Observaciones:

Responsable: Erika Tatiana Rodriguez Jacome

° SODIO

SODIO - COLORIMETRICO ==> 138.3

<*> POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 23/oct/18 00:17 - EXAMEN: INTERNO

Observaciones:

Responsable: Erika Tatiana Rodriguez Jacome

° POTASIO

POTASIO - COLORIMETRICO ==> 3.67

INTERVALO DE REFERENCIA NORMAL - POTASIO ==> 3.50-.5.50

<*> CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS - 22/oct/18 23:55 - EXAMEN: INTERNO

Observaciones:

Responsable: ERIKA TATIANA RODRIGUEZ JACOME

° CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS no usar

CREATININA ==> 0.92

<*> CLORO - 22/oct/18 23:55 - EXAMEN: INTERNO

Observaciones:

Responsable: ERIKA TATIANA RODRIGUEZ JACOME

° CLORO (CLORURO)

CLORO ==> 104.3

<*> HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO - 22/oct/18 23:25 - EXAMEN: INTERNO

Observaciones:

Responsable: LUISA FERNANDA TRUJILLO CASTRO

° HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO RECUENTO DE LEUCOCITOS ==> 9.5

NEUTROFILOS ==> 59.4

LINFOCITOS ==> 24.9



HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: BENILDA SABOGAL VASQUEZ

Nro Historia: Cédula 28718890

Edad: 59 Años - Sexo Femenino - NUEVA EPS SA ** 2018 - POS C VIG Urgencias **
Id. Paciente 135328

CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

* MEDICAMENTOS ORDENADOS

Orden Nro. 1920280 - URGENCIAS - OBSERVACION PASILLO
- Haloperidol 5 mg / ml Solucion Inyectable
- Midazolam Ampolla 5 mg

* PLAN

IGUAL MANEJO

* DATOS ADICIONALES

- Ubicación: Urgencias - Observacion Pasillo
- Destino: Ambulatorio

<<<< Manejo IntraHospitalario Por Medicina General - 23/10/2018 11:58:58 a.m. >>>>

Doctor(a): SEBASTIAN ARMANDO BURITICA SANDOVAL

Especialidad: Medicina General

* DIAGNOSTICOS

- Esquizofrenia, no especificada (F209)
obs: Con episodios psicotico
- Otros trastornos afectivos bipolares (F318)

* OBJETIVO

Frecuencia Cardiaca(62) - Oximetria (%) (95) - P.A.D. (mmhg) (63) - P.A.S. (mmhg) (108) - Temperatura.
Corporal(36.5)

* SIGNOS VITALES

- Pulso = . xmin
- F.C = . xmin
- P.A.S = . mmhg
- P.A.D = . mmHg
- F.R = . xmin
- Temperatura = . °C
- Peso = . Kgr
- Talla = .156 Cms
- Perimetro Cefalico = . Cms
- Perimetro de Brazo = . Cms
- P.V.C = .
- Cintura = . Cms
- Perimetro Bicecral = . Cms
- Pliegue Abdominal = . mm

* VALORACION INTEGRAL

- Grado de Dolor: 2 - 3.9 Leve
- Estado Funcional: < 20 Grados Dependencia Total
- Estado Nutricional: 18.5 - 24.99 Normal
- Estado Mental: Mania

* ANALISIS

Por solicitud de graja integral de lerida se indica toma de Glucometria

Funcion renal normal

Hemograma normal

electrolitos normales

VDRL NR



HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: BENILDA SABOGAL VASQUEZ

Nro Historia: Cédula 28718890

Edad: 59 Años - Sexo Femenino - NUEVA EPS SA ** 2018 - POS C VIG Urgencias **
Id. Paciente 135328

<<<< Manejo IntraHospitalario Por Medicina General - 23/10/2018 01:56:09 p.m. >>>>

Doctor(a): SEBASTIAN ARMANDO BURITICA SANDOVAL

Especialidad: Medicina General

* DIAGNOSTICOS

- Esquizofrenia, no especificada (F209)
obs: Con episodios psicotico
- Otros trastornos afectivos bipolares (F318)

* SUBJETIVO

PACIENTE FEMENINA DE 59 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE

1. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR

2. ESQUIZOFRENIA

3. EPISODIO PSICOTICO AGUDO

SUBJETIVO

PACIENTE EN EL MOMENTO TRANQUILA, CON POCA INTERACCION CON EL MEDIO

* OBJETIVO

Frecuencia Cardiaca(62) - Oximetria (%) (95) - P.A.D. (mmhg) (63) - P.A.S. (mmhg) (108) - Temperatura Corporal(36.5)

PACIENTE HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE SIRS.

CABEZA: NORMOCEFALICA, CON ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ISOCORIA REACTIVA, MUCOSA ORAL HUMEDA, ROSADA SIN ERITEMA NI PLACAS. INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS

CUELLO: MOVIL, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO ADENOPATIAS, PULSOS PRESENTES, SIN INGURGITACION YUGULAR

TORAX: SIMETRICO, SINCRÓNICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUEN TONO, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR OCNSERVADO, CLARO Y UNIVERSAL, SIN AGREGADOS

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, SIN DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA, SIN MASAS NI MEGALIAS, PERISTALTISMO PRESENTE DE INTENSIDAD Y FRECUENCIA NORMAL, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

EXTREMIDADES: SIMETRICAS, EUTROFICAS PARA LA EDAD, SIN LIMITACION A LOS ARCOS DE MOVILIDAD, CON PULSOS DISTALES PRESENTES, NO CIANOSIS DISTAL, SIN EDEMAS, CON LLENADO CAPILAR DISTAL MENOR A DOS SEGUNDOS.

NEUROLOGICO: ALERTA, COMPRENDE, RESPONDE EULALICO, ORIENTADO GLOBALMENTE, ISOCORIA REACTIVA, CON PARES CRANEANOS CONSERVADOS, FUERZA 5/5, SIN DEFICIT SENSITIVO APARENTE, NORMOREFLEXICO, NO SIGNOS MENINGEOS, SIN SIGNOS DE FOCALIZACION

* SIGNOS VITALES

- Pulso = 70 xmin
- F.C = 70 xmin
- P.A.S = 108 mmhg
- P.A.D = 63 mmHg
- F.R = 16 xmin
- Temperatura = 36.5 °C
- Peso = . Kgr
- Talla = .156 Cms

* VALORACION INTEGRAL

- Grado de Dolor: No Aplica
- Estado Funcional: No Aplica
- Estado Nutricional: No Aplica
- Estado Mental: No Aplica

* ANALISIS

PACIENTE FEMENINA DE 59 AÑOS DE EDAD CON EPISODIO PSICOTICO AGUDO CON ANTECEDENTE DE ESQUIZOFRENIA SIN MANEJO Y TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EN MANEJO CON LITIO, AL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE TRANQUILA CON POCA INTERACCION CON EL MEDIO, SIN ALTERACIONES EN EL EXAMEN FISICO, PACIENTE QUIEN TIENE PENDIENTE VALORACION POR PSIQUIATRIA, SE CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO Y SE LE EXPLICA LA CONDICION ACTUAL Y LA