

**ESE MARIA AUXILIADORA - MOSQUERA**  
**REMISIÓN DE PACIENTES**

**INSTITUCIÓN SOLICITANTE**

**DE:** ESE MARIA AUXILIADORA - MOSQUERA      **A:** OTRA INSTITUCIÓN  
**CÓDIGO:** 832010436      **TAB CON SINTOMAS PSICOTICOS**  
**MUNICIPIO:** MOSQUERA  
**FECHA SOLICITUD:** 18/10/2018      **ESPECIALIDAD SOLICITANTE:** MEDICINA GENERAL  
**EVENTO:** ENFERMEDAD GENERAL  
**SERVICIO QUE REMITE:** URGENCIAS      **MOTIVO DE REMISIÓN:** ESPECIALISTA  
**SERVICIO AL QUE REMITE:** URGENCIAS  
**IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO**

**Nº Historia:** CC. 1073240115      **Paciente:** GIRALDO MORENO SERGIO DAVID  
**Fecha Nacimiento:** 26/02/1993      **Edad:** 25 año(s)      **Sexo:** MASCULINO  
**Residencia Habitual:** COLOMBIA\* CUNDINAMARCA\* MOSQUERA  
**Responsable del Paciente**

**Residencia Actual:** MOSQUERA

**AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SALUD SOCIAL**  
**Régimen Contributivo - Beneficiario:** Administradora: EPS FAMISANAR SAS

**SERVICIOS SOLICITADOS**

PSIQUIATRIA

**DIAGNÓSTICO**

**CÓDIGO:** F312      **TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS**

**OBSERVACIONES**

TAB CON SINTOMAS PSICOTICOS

**PRIORIDAD DE LA REMISION:** Prioritaria Urgente

**DESCRIPCION DEL CASO CLINICO**

Consulta 18/10/2018 01:29 AM - GABRIEL CORREDOR WILCHES - MEDICINA GENERAL

**IDENTIFICACION GENERAL**  
**Historia:** 1073240115  
**Fecha:** 18/10/2018  
**Hora:** 01:26  
**Nombre:** SERGIO DAVID GIRALDO MORENO  
**Edad:** 25 Años  
**Fecha Nacimiento F:** 26/02/1993  
**Estado Civil:** Soltero  
**Sexo:** Masculino  
**Natural de:** CUNDINAMARCA  
**Procedente De:** MOSQUERA  
**Dirección:** CLL 12 2 B E 20  
**Barrio F:** CONJUNTO TREBOL DEL GUALI

## REMISIÓN DE PACIENTES

Municipio F: MOSQUERA

Zona: URBANO

Teléfono: 8296852

### IDENTIFICACION DEL ACOMPAÑANTE

Nombre de Acompañante: MARIA MORENO

Identificación del Acompañante: 1

Dirección de Acompañante: 1

Tel. del Acompañante: 1

Parentesco: MADRE

### IDENTIFICACION DE LA PERSONA RESPONSABLE

Nombre Persona Responsable: 1

Identificación: 1

Dirección: 1

teléfono de persona responsable: 1

Parentesco: 1

### Datos de la Consulta

Tiempo en horas del reingreso?: NO APLICA

Consulta urgencias accidente de trabajo?: NO

### MOTIVO DE CONSULTA

Referido por paciente \*acompañante o autoridad: LE DIO UN ATAQUE DE NERVIOS

### ENFERMEDAD ACTUAL

(Descripción médica): PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 4 HRS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN EN AGITACION PSICOMOTORA\* AGRESIVIDAD\* TENIENDO CONDUCTA VIOLENTA FRENTE A CELADORES DEL CONJUNTO\* DESTROZANDO EL PANORAMICO DE UN CARRO DE UN VECINO EL CUAL REFIERE PRESENTA PROBLEMAS PERSONALES DESDE HACE 17 AÑOS\* GENERANDO INSULTOS A FAMILIARES\* ADEMÁS DE EPISODIOS DE AUTOAGRESION AL DARSE GOLPES EN LA CABEZA\* NO REFIERE OTRA SINTOMATOLOGIA\* NO SE AUTOMEDICO\* NIEGA ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA\* REFIERE FAMILIARES PRESENTAR ESTE MISMO CUADRO EN 2 OPORTUNIDADES A LO LARGO DEL AÑO

### REVISIÓN POR SISTEMAS

(Descripción de hallazgos positivos por sistemas): no presenta o no refiere

#### Antecedentes Familiares

Describe cuáles: .

#### Antecedentes Personales

Ant. Patológicos: .

Ant. Hospitalarios: .

Ant. Quirúrgicos: .

Ant. Tóxico-alérgicos: .

Ant. Farmacológicos: .

Ant. Transfusionales: .

Ant. Traumáticos: .

Antecedentes pediátricos: -

Ampliación de antecedentes positivos: -

#### Estado General

Bueno: SI

#### SIGNOS VITALES

Temperatura: 36.50

FC (min): 74

FR (min): 18

Tensión arterial: 118/72

GLASGOW: 15/15

Peso (Kg): 65.00

Talla (m): 165

#### EXAMEN FÍSICO

Estado de Hidratación: HIDRATADA

## REMISIÓN DE PACIENTES

Estado de Conciencia: ALERTA  
Cabeza y C. Cabelludo: Normal  
Cara: NORMAL  
Otorrinolaringológico: NORMAL

Corazón y Vasos  
Ruidos cardíacos (descripción): RSCS RÍTMICOS SIN SOPLOS

Respiratorio  
Ruidos Respiratorios: RSRS SIN AGREGADOS

Abdomen  
Descripción: ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE\* NO MASAS NO MEGALIAS NO DOLOROSO A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

Genito-Urinario  
Descripción: -

Miembros  
Miembros Inferiores: Normal  
Miembros superiores: Normal

Resto del examen físico  
Neurológico: SIN DEFICIT  
Ampliación de Datos Positivos: -

### DIAGNOSTICO

Dx. Principal: F312-TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR\* EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS  
Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA  
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL  
Finalidad de la Consulta: No Aplica

### PLAN DE MANEJO

Conducta: PACIENTE CON CUADRO CLINICO CLINICO DE 4 HRS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN EN AGITACION PSICOMOTORA\* AGRESIVIDAD\* TENIENDO CONDUCTA VIOLENTA FRENTE A CELADORES DEL CONJUNTO\* DESTROZANDO EL PANORAMICO DE UN CARRO DE UN VECINO EL CUAL REFIERE PRESENTA PROBLEMAS PERSONALES DESDE HACE 17 AÑOS\* GENERANDO INSULTOS A FAMILIARES\* ADEMAS DE EPISODIOS DE AUTOAGRESION AL DARSE GOLPES EN LA CABEZA\* NO REFIERE OTRA SINTOMATOLOGIA\* NO SE AUTOMEDICO\* NEGAA ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA\* REFIERE FAMILIARES PRESENTAR ESTE MISMO CUADRO EN 2 OPORTUNIDADES A LO LARGO DEL AÑO\* EN EL MOMENTO PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL\* IRRITABLE\* AGITADO\* CON POBRE CONTACTO CON EL EXAMINADOR\* ALERTA\* ACTIVO\* HIDRATADO\* AFEBRIL\* SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA\* SIN SIRS\* AL EXAMEN FISICO LEVE EDEMA DE MANO IZQUIERDA CON DOLOR Y LIMITACION DE ARCOS\* POR LO QUE SE DECIDE DAR MANEJO CON HALOPERIDOL\* SE DEJA MIDAZOLAM EN CASO DE AGRESIVIDAD\* ANALGESICO\* RX DE MANO IZQUIERDA\* SE INICIA TRAMITES DE REMISION PARA PSIQUIATRIA\* CSV Y AC SE EXPLICA CONDUCTA PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA

Justificación: OBS

HALOPERIDOL 10 GOTAS  
MIDAZOLAM 5 MG IV EN TO EN CASO DE AGRESIVIDAD  
REMISION PARA PSIQUIATRIA  
DICLOFENACO 75 MG IM  
RX DE MANO IZQ  
CSV Y AC

Nombres y Apellidos del Médico Solicitante: GABRIEL CORREDOR WILCHES  
Firma



Registro 1193511852