

ESE MARIA AUXILIADORA - MOSQUERA**REMISION DE PACIENTES****INSTITUCIÓN SOLICITANTE**

DE: ESE MARIA AUXILIADORA - MOSQUERA	A: OTRA INSTITUCION
CODIGO: 832010436	ESE MARI AUXILIADORA
MUNICIPIO: MOSQUERA	
FECHA SOLICITUD: 15/09/2018	ESPECIALIDAD SOLICITANTE: MEDICINA GENERAL
EVENTO: ENFERMEDAD GENERAL	
SERVICIO QUE REMITE: URGENCIAS	MOTIVO DE REMISION: ESPECIALISTA
SERVICIO AL QUE REMITE: URGENCIAS	

IDENTIFICACION DEL USUARIO

Nº Historia: CC. 1073243156 Paciente LEON MUNOZ JEISSON STEVEN
Fecha Nacimiento: 17/12/1994 Edad: 23 año(s) Sexo: MASCULINO
Residencia Habitual: COLOMBIA* CUNDINAMARCA* MOSQUERA
Responsable del Paciente

Residencia Actual:

AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SALUD SOCIAL**SERVICIOS SOLICITADOS**

PSIQUIATRIA

DIAGNOSTICO

CÓDIGO: F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

OBSERVACIONES

PACIENTE CON CUADRO DE ANSIEDAD Y DEPRESION CO IDEAS PERSECUTORIAS * QUIEN PRESENTO CONFLICTO FAMILIAR AUMENTANDO AGRESIVIDD Y AGITACION PSICOMOTORA QUE REQUIERE MANEJO POR PSIQUIATRIA

PRIORIDAD DE LA REMISION: Prioritaria Urgente**DESCRIPCION DEL CASO CLINICO**

Consulta 15/09/2018 11:48 AM - ESTIBALIZ CASAS PEÑA - MEDICINA GENERAL

IDENTIFICACION GENERAL

Historia: 1073243156
Fecha: 15/09/2018
Hora: 11:45
Nombre: JEISSON STEVEN LEON MUÑOZ
Edad: 23 Años
Fecha Nacimiento F: 17/12/1994
Ocupacion: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Estado Civil: Soltero
Sexo: Masculino
Natural de: CUNDINAMARCA
Procedente De: MOSQUERA

REMISION DE PACIENTES

Direccion: CRA 16 N 9 A 44

Barrio F: EL POBLADO

Municipio F: MOSQUERA

Zona: URBANO

Telefono: 8944043

IDENTIFICACION DEL ACOMPAÑANTE

Nombre de Acompañante: MARTA CECILIA MUÑOZ

Identificacion del Acompañante:21

Direccion de Acompañante: CRA 16 N 9A 44

Tel. del Acompañante:1

Parentesco.: NO APLICA

IDENTIFICACION DE LA PERSONA RESPONSABLE

Nombre Persona Responsable: 1

Identificación:1

Dirección.: 1

telefono 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: NO SE TOA LOS MEDICAMENTOS

ENFERMEDAD ACTUAL

(Descripción médica):REFIERE CUADRO DE 9 DIAS CONSISTENTE EN QUE SUSPENDIO E MEDICAMENTO* CON POSTERIOIR LTERACION DEL PENSAMIENTO Y HABLA* ASOCIADO A INSOMNIO* IDEAS DE PERCUSION* QUIEN PRESENTO CONFLICT FAMILIAR QUE AUMENTO SINTOMATOLOGIA EN TRATAMIENTO CN RISPERIDONA 37.5MG 1 AMP IM (17/08/2018ULTIMA DOSIS)* RISPERIDONA 2MG TOMAR UNA TAB CADA 12 HORAS* LEVOMEPRIMAZINA 4MG/MIL TOMAR 3 GOTAS EN LA NOCHE

REVISIÓN POR SISTEMAS

(Descripción de hallazgos positivos por sistemas):ALTERACIO EN HABL PENSAMIENTO Y EQUILIBRIO

Antecedentes Familiares

Describe cuáles: NIEGA

Antecedentes Personales

Ant. Patológicos: ADICCION A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. ESQUIZOFRENIA

Ant. Hospitalarios: POR PTAOLOGICO.

Ant. Quirurgicos: NIEGA

Ant. Toxico-alergicos: NIEGA

Ant. Farmacologicos: MOTIVO DE CONSULTA

Ant. Transfuncionales: NIEGA

Ant. Traumaticos: NIEGA

Antecedentes pediátricos:-

Ampliación de antecedentes positivos:-

SIGNOS VITALES

Temperatura:37.00

FC(min):75

FR (min): 20

Tensión arterial: 100/75

GLASGOW: 15/15

Peso (Kg):60.00

Talla (m): 1.70

EXAMEN FÍSICO

Estado de Hidratación: AECUADA

REMISION DE PACIENTES

Estado de Conciencia: CNCIENTE ALERTA

Cabeza y C. Cabelludo: NORMOCEFALO* MUCOSA ORAL HUMEDA

Cara: PUPILAS REACTIVAS* MUCOSA ORAL HUMEDA

Otorrinolaringológico: NORMAL

Corazòn y Vasos

Ruidos cardíacos(descripción): RITMICOS

Respiratorio

Ruidos Respiratorios: SIN AGREGADOS

Abdomèn

Descripción-:RSIS + BLANDO NO DOLOROSO* SIN IRRITACION PERITONEAL

Genito-Urinario

.Descrpcción-:NO SE VALORA -

Miembros

Miembros Inferiores: SIN EDEMAS

Miembros superiores: SIN EDEMAS

Resto del exámen físico

Neurológico-: SIN DEFICIT MOTR NI SENSITIVO

Ampliación de Datos Positivos:EXAMEN MENTAL ADECUADA VESTIMENTA CONCIENTE COLABORADOR CON IDEAS DE PERSECUTION* AMNESIA RECIENTE; PENSAMIENTO BRDIPIQUIA INCOHERENTE; CON IDEAS FIJAS OBSESIVAS DE PERSECUTION; AFECTO LABIL; BRADILALIA; LEVE AGITACION PSICOMOTORA; INSOMINIO

DIAGNOSTICO

Dx. Principal: F412-TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad de la Consulta: No Aplica

PLAN DE MANEJO

Conducta:1. HOSPITALIZAR

2. DIETA NORMAL

3. MIDAZOLAM 5 MG IV /IM

4. HALOPEIDOL 5 MG IV /IM Y CONTINUAR 3 MG IV CADA 8 HORAS

5. SS CH PCR TGP TGO BUN CREATININA PO PT PTT TSH

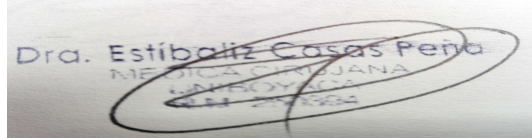
6. REMISION POR PSIQUIATRIA

7. IC TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGIA

Justificacion:PACIENTE CON CUADRO DE TRASTORNO MIXTO DE DEPRESION Y ANSIEDAD DECDO REALIZAR TRAMITE DE REMISION POR PSIQUIATRIA SE EXPLICA A MADRE LA CUAL ENTIEDNEYA CEPTA

Nombres y Apellidos del Médico Solicitante: ESTIBALIZ CASAS PENA

Firma

A photograph of a handwritten signature in blue ink. The signature reads "Dra. Estibaliz Casas Peña" and is written over a circular stamp that contains the text "NEFROLOGIA", "HABERLYN", and "2014".

Registro 250394