

**SISTEMA DE REFERENCIA SIS 412 A**

Nombre : ELVIA BICENA ALBARRACIN
Edad : 61 Años \ 2 Meses \ 25 Días
Dirección : BARRIO METROPOLIS PAZ RE RIO

Documento / Historia : 23551776
F. Naci. 20/08/1957 **Sexo :** Femenino
Telefono : 3202544386-3142326488
Fecha : 14/11/2018
No. Ingreso: 821633
Estrato : ESTRATO UNO

Procedencia : PAZ DE RIO (BOYACA)
Entidad : SUB04705 - NUEVA EPS SUBSIDIADO URGENCIAS
Cama : **Regimen :** Subsidiado
REFERENCIA N° 50260

SEGUIRIDAD SOCIAL

Tipo Paciente: Subsidiado **Nivel SocioEconómico:** 0 **SISBEN Nivel SocioEconómico:** 0

Ficha SISBEN: **Tipo de Población Especial:**

EVENTO

Tipo Evento:
Responsable: MIGUEL ANGEL BALAGUERA **Parentesco:**
Paciente:
Dirección: **Teléfono:** 3115603105

RESUMEN HISTORIA CLÍNICA

Motivo Consulta: Motivo Consulta
 " TRAÍDA POR EL HIJO, DESDE HACE 15 DÍAS CON LENGUAJE INCOHERENTE, AGRESIVIDAD CON LOS HIJOS, ANTECEDENTE DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR "

Enfermedad Actual: Enfermedad_Actual
 PTE CON DX DE TAB EN EL MOMENTO EN MANEJO MEDICO CON BIPERIDENO MAS AC VALPROICO REFIRE EL HIJO QUE DESDE HACE 1 MES PRESET INCOHERENCIA MAS LOGORREA NO ALTERCONES DEL SUEÑO DESDE HACE 8 IDAS NO TOMA BIPERIDENO

Antecedentes: Fecha: 10/12/2014, Tipo: Médicos
 NIEGA
 Fecha: 23/04/2017, Tipo: Médicos
 TAB
 HTA
 Fecha: 23/04/2017, Tipo: Quirúrgicos
 NO REFIERE
 Fecha: 23/04/2017, Tipo: Alérgicos
 NO REFIERE
 Fecha: 23/04/2017, Tipo: Farmacológicos
 LORAZEPAM 2 MG VO AL DIA
 LOSARTAN 50 MG VO AL DIA
 Fecha: 08/07/2017, Tipo: Médicos
 TAB HTA
 Fecha: 08/07/2017, Tipo: Alérgicos
 NO ALERGIA MEDICAMENTOSA
 Fecha: 08/07/2017, Tipo: Farmacológicos
 LORAZEPAM LITIO LOSARTAN

Examen Físico: Glucometria: 0 Temperatura: 36,5 Perfusion: < 2 Estado de conciencia: Alerta PVC : 0 IMC 0 Estado General: PTE EN ADECUADO ESTADE GENERAL ALERTA ORIENTADO EN TLP FORMA CURSO CONTENIDO DEL PENSAMIENTO CONSERVADOS AFEERL PERO CON EVENTOS DE LOGOREA Y DE NO ACEPTACIONDE LA ENFERMEDAD Cabeza y organos de los sentidos: CABEZA NORMOCEFALEA SIN EVIDENCIA CLINICA DE DESVIACIONES SIN DEFORMIDADES CARA SIN EVIDENCIA DE DEFORMIDADES SIN DESVIACIONES OJOS PUPILAS IRR MOVIMIENOS OCULARES CONSERVADOS F DE O SIN PAPILEDEMA SIN ALTERACIONES ESCLERALES NI CONJUNTIVALES NARZ SIN SEPTODESVIACIONES SIN ALTERACIONES EN MUCOSA NASAL SIN RINOFIMA BOCA SIN DESCIACIONES SIN ALTERACIONES EN LABIOS MUCOSAS HUMEDAS UVULA CENTRAL FARINGE NORMAL OREJAS SIN ALTERACIONES CLINICAS NORMOIMPLANTADAS OTOSCIPIA NORMAL Torax y cardio -Pulmonar: SIMETRICO NORMO EXPANSIVO RS CS RS SIN SOPLOS AS CS PS BIEN VENTILADOS NO TIRAJES NO RUIDOS SOBRE AGREGADOS Abdomen: NO DOLOROSO NO CIRCULACION COLATERAL RUIDOS INTESTINALES PRESENTES NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MORPHY NO SG DE IRRITACION PERITONEAL NO CIRCULACION COLATERAL Genito - urinario: NO SE VALORA Musculo - esqueletico: TONO POSTURAL ADECUADO SIN EVIDENCIA CLNICA DE DEFORMIDADES Neurologico: ALERTA ORIENTADO SINDEIFICIT MOTOR I SENCITIVO ROT ++/++++, SIN DISARTRIA SIN RIGUIDEZ DE NUCA Piel y faneras: HIDRATADA TURGENTE SIN CAMBIOS DE COLORACION SINLESIONES ULCEROSAS NI OTRAS SIN TATUAJES SIN CICATRICES Cuello: CUELLO MOVIL SIN DESVIACIONES SIN MASAS SIN LIMITACIONES SIN INGURGITACION MOVIL NO SOPLOS NO DOLOR Miembros: SIMETRICOS SIN EDEMAS SIN DEFORMIDADES SIN LIMITACIONES PARA LA MOVILIDAD ARTICULAR GlucometriaFalse SO2True PVC False DolorNo Escala de dolor: --- FIO20 FIO2False

Signos Vitales: FC: 116 x Min | FR: 20 x Min | GlasGow: 0 / 0 | TC: 0 | Peso: 63,0000
Ginecobstétricos: G: 0 | P: 0 | A: 0 | C: 0 | Edad Gestante: 0 Sem | FCF: 0 | Alt Uterina: 0

☐ Actividad Uteri ☐ Actividad Uterina Regu ☐ Aminore ☐ Ruptura
Tiempo Evolución: 0 min **TV Dilatación:** 0 **Borramiento:** 0 **Estación:** 0 ☐ Cefalico

Resultados Exámenes Diagnósticos:**INSTITUCIÓN A LA QUE SE REMITE**

Motivo Remisión: Falta_Cama_IPS_Remite**Descripción Motivo:****Nombre IPS:****Nivel:****Municipio:****Departamento:****Servicio que Remite:** Urgencias**Descripción:****Servicio Remitido:** Urgencias**Descripción:****Resumen H.Clinica:**

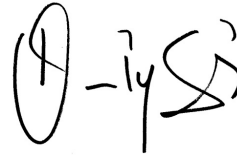
PACIENTE FEMENINO DE 61 AÑOS DE EDAD TIENE ANTECEDENTE DE TRASTORNO BIPOLAR. HACE 4 MESES FUE VALORADA EN CONSULTA EXTERNA DONDE SE COMENTABA QUE 7 MESES ATRAS LA PACIENTE PRESENTABA cambios de conducta, inquietud, insomnio, depresión, amenaza con arrojar al río, hiporexia, cefalea, logorrea y dificultad de manejo en su casa. SE DIO REMISION PARA INICIAR HOSPITALIZACION EN USM PERO LOS HIJOS NO LO HICIERON, ESTA EN TTO CON litio, pipotiacina, quetiapina y lorazepam. PERO EL HIJO REFIERE QUE SE LE ESTA ADMINISTRANDO BIPERIDENO AC VALPROICO Y CLONAZEPAM. AL PARECER LA ADHERENCIA FARMACOLOGICA ES MALA. EN EL MOMENTO LA PACIENTE SE ENCUENTRA SINTOMATICA. SE DECIDE INICIAR TTO CON CARBONATO DE LITIO TAB 300 MG CADA 12 HORAS QUETIAPINA TAB 25 MG CADA 8 HORAS Y LORAZEPAM TAB 2 MG CADA NOCHE. PACIENTE CON ALTO RIESGO DE AUTO HETEROAGRESIÓN Y AGITACIÓN, REQUIERE MANEJO INTRAHOSPITALARIO. SE INICIA TRAMITE DE REMISION A USM. SE EXPLICA CLARAMENTE A FAMILIARES DE PACIENTE EL PLAN DE MANEJO QUIENES REFIEREN ACEPTAR Y ENTENDER

Fecha Confirmación: 14/noviembre/2018**Fecha Salida:****DIAGNÓSTICOS**

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

SERVICIOS

CÓDIGO	NOMBRE
--------	--------



DERLY JEANNINE SANCHEZ AVILA

Registro Medico: 46375585

PSIQUIATRIA