

HARVEY VELASQUEZ PACHON

Fecha de Nacimiento: 16.07.1987

Convenio: FAMISANAR RED CAFAM

Centro medico: CL CIUDAD ROMA

Tipo Identificación: CC

Edad: 30 Años 11 Meses 04 días

Episodio: 0035447599

Número Identificación: 1024474986

Sexo: M

No. Habitación:

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 20.06.2018

Hora: 14:29:52

-----SUBJETIVO-----
EVOLUCION MEDICINA GENERAL TURNO TARDE

PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD, 1ER DIA DE HOSPITALIZACION CON DIAGNOSTICO DE

1. BROTE PSICOTICO AGUDO RESUELTO
- **ANTECEDENTE DE MISMO EPISODIO HACE 5 AÑOS
2. IDEACION SUICIDA -SAD PERSON 6 PUNTOS
3. DEFICIT COGNITIVO LEVE

S/ EN EL MOMENTO EN COMPAÑIA DE LA HERMANA, PACIENTE TRANQUILO, SIN LABILIDAD EMOCIONAL SIN EMBARGO REPIERE NO SABER MOTIVO DE SU HOSPITALIZACION, REPIERE QUE NO SE ACUERDA DE NADA DEL EVENTO ANTERIOR SUCEDIDO, NIEGA NAUSEAS, NIEGA EMESIS, NIEGA DIFICULTAD PARA RESPIRAR, NIEGA IDEACION DE AUTOAGRESION EN EL MOMENTO

-----OBJETIVO-----
ALERTA ACTIVO CONCINETE DESORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA
AFEBRIL SIN DISTRES RESPIRATORIO
SV: TA 114/84MMHG FC 72LPM FR 18 RPM T° 36.4 SAT DE 94% AMBIENTE

NORMOCERFALO, ISOCORTA NORMOREACTIVA, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES, CUELLO MOVIL, SIN MASAS, NI ADENOPATIAS PALPABLES.TORAX SIMETRICO, SIN LESIONES, NORMOEXPANSIVO,RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS NI AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS. ABDOMEN SIN DISTENSION, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS, NI VITEROHEGALTAS, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

GENITALES: NO EXAMINADOS

EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIN EDEMA , LLENADO CAPILAR MENOR DE DOS SEGUNDOS

NEUROLÓGICO ALERTA, ATENTO, DESORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA , NO DEFICIT DE PARES CRANEALES, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADOS, REFLEJOS ++/+++ , NO SIGNOS MENINGEOS, NO ADIAPOCUCINECIA, NO SIGNOS DE FOCALIZACION. BRADILALICO, BRADIPSÍQUICO, POCA INTERACCION COHERENTE CON EL MEDIO, SIN LABILIDAD EMOCIONAL, TRANQUILO, SIN IDEACION DE AUTOAGRESION

-----ANÁLISIS-----
PACIENTE DE 30 AÑOS CURSANDO CON EPISODIO PSICOTICO AGUDO, 2DA OCACIONA, ANTERIOR HACE 5 AÑOS, EL DIA DE HOY CON ALTERACION EN LA CONDUCTA, DESORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONAL, SIN ALTERACION DE LA REALIDAD, NO ALUCINACIONES, REQUIRIO MANEJO CON BENZODIAZEPINA A LO CUAL PRESENTO MEJORIA DEL CUADRO, EN EL MOMENTO ESTABLE CLINICAMENTE VALORADO POR SERVICIO DE PSICLOGIA QUIEN CONSIDERA REQUERIR ALORACION POR PSIQUIATRIA, YA ACEPTADO EN CLINICA EMANUEL, A LA ESPERA DE AMBULANCIA, POR AHORA CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO, SE EXPLICA A HERMANA CONDUCTA MEDICA, REPIERE ENTENDER Y ACEPTAR

-----PLAN-----

1. HOSPITALIZAR
2. DIETA CORRIENTE
3. SSN A 60CC HORA
4. OMEPRAZOL 20MG VO CADA DIA
5. CLONAZEPAM TAB 2MG VO CADA 12 HORAS

6. REMISION MANEJO EN CLINICA DE HOSPITALIZACION PSIAUTRICA (YA
ACEPTADOEN CLINICA EMANUEL SEDE SPRING A LA ESPERA DE AMBULANCIA)
7. CONTROL A SIGNOS VITALES/AVISAR CAMBIOS

N. Identificación: 1015420121
Responsable: SENEGAL, JUAN
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Registro: Interconsulta
Fecha: 20.06.2018
Hora: 10:16:35

-----SUBJETIVO-----
RESPUESTA A INTERCONSULTA POR EL ÁREA DE PSICOLOGÍA

NOTA RETROSPECTIVA 9+30AM

PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD, GÉNERO MASCULINO, ACTUALMENTE EN ESPERA DE
REMISIÓN PARA PSIQUIATRÍA.

PACIENTE QUE REFIERE NO SABER EL MOTIVO DE SU HOSPITALIZACIÓN, MENCIONA
NO TENER RECUERDOS RECIENTES DE LO SUCEDIDO. REFIERE VIVIR EN KENNEDY
CON SU ESPOSA (DEISY GARAY) Y SUS DOS HIJOS. REFIERE SER TAXISTA Y
HABERGUARDADO EL CARRO HACE DOS DÍAS AL FINALIZAR SU JORNADA DE TRABAJO.
REFIERE SER NATURAL DE PACHO CUNDINAMARCA DONDE VIVE SU MAMÁ Y HABER
ESTUDIADO HASTA 5 PRIMARIA, NIEGA RECUERDOS ESPECÍFICOS DE LA NIÑEZ.

-----OBJETIVO-----
PACIENTE QUE AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE OBSERVA ESTABLE, CON ESTADO
AFECTIVO PLANO FONDO ANSIOSO. PARCIALMENTE DESORIENTADO EN TRES
ESFERAS. FALENCIAS EN LA RECUPERACIÓN MNEMICA. LENGUAJE CONCRETIZADO Y
CON HTILACIÓN DE IDEAS. NO SE IDENTIFICAN DELIRIOS O ALUCINACIONES,
SIN EMBARGO HAY REPORTE MÉDICO DE ESTAS ALTERACIONES
SENSOPERCEPTIVAS. JUICIO Y RACIOCINTO NULO. RECURSOS DE
AFRONTAMIENTO INTERNOS DISMINUIDOS.

-----ANÁLISIS-----
PACIENTE CON ANTECEDENTES DE BROTE PSICÓTICO AGUDO HACE 5 AÑOS Y CON
REPETICIÓN DE SÍNTOMAS RECIENTES. NO SE EVIDENCIA CONSCIENCIA DE
ENFERMEDAD. NO SE LOGR COMUNICACIÓN CON RED DE APOYO EN EL MOMENTO.

-----PLAN-----
- REMISIÓN A PSIQUIATRÍA PARA VALORACIÓN INTEGRAL.

N. Identificación: 1015412194
Responsable: BENAVIDES, MARIA
Especialidad: PSICOLOGÍA

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 20.06.2018
Hora: 09:44:22

-----SUBJETIVO-----
MASCULINO DE 30 AÑOS DE EDAD EN SALA DE OBSERVACION DE URGENCIAS EN SU
PRIMER DIA DE ESTANCIA HOSPITALARIA CON DIAGNOSTICO DE

1. BROTE PSICOTICO AGUDO RESUELTO
2. IDEACION SUICIDA -SAD PERSON 6 PUNTOS
3. DEFICIT COGNITIVO LEVE

EN EL MOMENTO EN COMPAÑIA DE HERMANA EN EL MOMENTO CALMADO NIEGA QUERER
REALIZA AUTO O HETEROAGRESION SIN ALTERACION EN EL MOMENTO PACIENTE SIN
FIEBRE NO ALTERACION CONDUCTUAL NIEGA VOMITO TOLERA LA VIA ORAL NO
ALTERACION NEUROLÓGICA PERO SI BRADIPSICUTICA DIURESIS POSITIVA

DEPOSITOPOSITIVA

-----OBJETIVO-----

ALERTA ACTIVO CONCINETE ORIENTADO APEBRIL SIN DISTRES RESPIRATORIO
HIDRATADA CON SV DE TA DE 114/84 FC DE 78 FR DE 18 T DE 36.6 SAT DE
94.0AMBINETE

NORMOCEFALO ISOCORTIA REACTIVA ORL NO FOCO SEPTICO MUCOSA ORAL HUMEDA
CUELLO MOVIL NO MENINGISMO
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS MV CONSERVADO NO AGREGADOS
ABD RI BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO IRRITACION PERITONEAL
EXT EUTROFICOS
SNC ALERTA ACTIVO CONCIENTE DESORNETADO TIEMPO SIN MENINGISMO GLASGOS
DE 15/15
MENTAL PORTE DESARREGLADO FAMILIAR EN EL MOMENTO NO ALTERACION EN
SENSOPERCEPSION BRADIPSQUICO CON ALTERACION

-----ANÁLISIS-----

PACIENTE DE 30 AÑOS CON CUADRO DE ALTERACION CONDUCTUAL ASOCIADO
ALTERACION EN SENSOPERCEPSION CON NULO CONTACTO CON REALIDAD QUE
REQUIERE MANEJO CON BENZODIACEPINAS CON MEJORIA DE ESTADO POSTERIOR A
ESTO EN EL MOMENTO NO PERFIL INFECCIOSO NI ALTERACION METABOLCTO, NO
ANTECEDENTE DE CONSUMO DE DSTNACIAS, SE CONSIDERA PACIENTE REQUIERE
MANEJO POR PARTE DE SERVICIO DE PSICOLOGIA Y PSIQUIRIA SIN
DISPONIBILIDAD DE ESTE ULTIMO EN LA INSTITUCION SE EXPLICA A PACIENTE
YA HERMANA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR ADEMAS DE INSTRUIR ACERCA DE
DERECHOS Y DEBERES DE PACIENTE

-----PLAN-----

PLAN

1. HOSPITALIZAR
2. DIETA NORMOCALORICA
3. SSN A 60CC HORA
4. OMEPRAZOL 20MG VO CADA DIA
5. CLONAZEPAM TAB 2MG VO CADA 12 HORAS
6. REMISION MANEJO EN CLINICA DE HOSPITALIZACION PSIQUITRICA
7. IC PSICOLOGIA
8. CSV-AC

N. Identificación: 1016011014
Responsable: GALINDO, JUAN
Especialidad: MEDICINA GENERAL

HARVEY VELASQUEZ PACHON

Fecha de Nacimiento: 16.07.1987

Convenio: FAMISANAR RED CAFAM

Centro medico: CL CIUDAD ROMA

Tipo Identificación: CC

Edad: 30 Años 11 Meses 03 días

Episodio: 0035447599

Número Identificación: 1024474986

Sexo: M

No. Habitación:

-----SUBJETIVO-----

ARREY VELAZQUES PACHON

CC: 1024474986

TEL: 3228462141

DIRECCION: CRA 78 NUMERO 51 A 57

CATOLICO

UNION LIBRE

RH: O+

PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD CON UN CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN IDEACIONES SUICIDAS, CON CUCHILLOS PARA CORTARSE Y GOLPEAR CON LAS PAREDES, REFIERE ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS REFEREL PRESENTAR PICOS FERRILES, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA DOLOR ABDOMINAL, NIEGA CEFALEA.

REVISION POR SISTEMAS: NIEGA

ANTECEDENTES:

PATOLOGICOS: NIEGA

QUIRURGICOS: NIEGA

FARMACOLOGICOS: NIEGA

TOXICO: FUMADOR PESADO, NO PSICOTATIVOS.

-----OBJETIVO-----

SIGNOS VITALES: TA:120/70 mmHg, FC: 75 LPM, FR: 18 RPM, T°: 36.5 °C, SaO2: 95 %

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS

MUCOSA ORAL HUMEDA, AMIGDALAS EUTROFICAS, FARINGE SIN SIGNOS DE INFECCION; OTOSCOPIAS BILATERAL SIN ALTERACIONES

CUERPO MOVIL, NO SE PALPAN ADENOPATIAS

TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES, SIN SOPIOS; RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO AGREGADOS

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, RUIDOS INTESTINALES POSITIVOS, NO DOLOROSO ALA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIMETRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR < A 2 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES POSITIVOS

NEUROLOGICO ALERTA, DESORIENTADO, EN TIEMPO ESPACIO Y

PERSONA, CON ILUCIONES VIALES Y AUDITIVAS, AGRESIVO, DELIRANTE.,

NO ALTERACION DE PARES CRANEALES, FUERZA 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES, NO SIGNOS MENTALES DE FOCALIZACION

-----ANÁLISIS-----

PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD CON UN CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN IDEACIONES SUICIDAS, CON CUCHILLOS PARA CORTARSE Y GOLPEAR CON LAS PAREDES, REFIERE ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS REFEREL PRESENTAR PICOS FERRILES, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA DOLOR ABDOMINAL, NIEGA CEFALEA, EN EL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIGNOS VITALES DENTRO DE RANGOS DE NORMALIDAD, MUCOSA ORAL HUMEDA, PACIENTE AGITADO CON ILUCIONES VISUALES Y AUDITIVAS, DESORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, CON HIPERTENSIA CON INCOHERENCIA, ESCALADA PERSON 6 PUNTOS, POR LO CUAL SE DECIDE HOSPITALIZAR SE DAN RECOMENDACIONES SIGNOS Y SINTOMAS CLAROS DE ALARMA.

-----PLAN-----

1. HOSPITALIZAR

1.1 REVISION VALORACION POR PSQUIATRIA

N. Identificación: 1033754104

Responsable: APONTE, BRYAN
Especialidad: MEDICINA GENERAL
