



CLÍNICA DEL SISTEMA NERVIOSO
RENOVAR LTDA.
NIT 822.001.335-0

REFERENCIA / CONTRAREFERENCIA
/ INTERCONSULTA URGENCIAS

NOMBRES Y APELLIDOS					FECHA Y HORA DE SOLICITUD			
AUGUSTO ALEJANDRO BRAVO ROJAS					AÑO	MES	DÍA	HORA AM/PM
					2019	1	31	14:00
No. DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		5.265.546		ENTIDAD ASEGURADORA RESPONSABLE		FAMISANAR		
FECHA DE NACIMIENTO	1/03/1939	PROCEDENCIA	BARRIO			MUNICIPIO		
			CENTRO			PARATEBUENO		
EDAD	AÑOS	SEXO	M	F	SEDE DE HOSPITALIZACIÓN			
	79		X		URGENCIAS			
DIAGNÓSTICOS	1	DEMENCIA CON ALTERACION DEL COMPORTAMIENTO					CIE 10	F03X
	2						CIE 10	
	3						CIE 10	

CUADRO CLÍNICO:

PACIENTE CON SU HIJA QUIEN COMENTA QUE LO HAN VISTO MUY ANSIOSO Y CONFUSO CON SU ESPOSA LA TRATO MAL Y LA CELA CONSTANTEMENTE, SE DESPIERTA EN LA MADRUGADA CONFUNDIDO, NO RECONOCE A LAS PERSONAS Y SE DESORIENTA Y CONFUNDE CON FACILIDAD. EN UNA OCASIÓN INTENTO AHORCAR A SU ESPOSA.

ANTECEDENTES:

SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA

ÚLTIMOS SIGNOS VITALES

TA (mmHg)	FR(r/min)	Temp	Glasgow	SPO2	FC	TALLA/PESO
120/60	17	36	15/15	9900%	70	1.68/76


HALLAZGOS RELEVANTES DEL EXAMEN FÍSICO Y EXAMEN MENTAL ACTUAL

VIGIL, ORIENTADO EN PERSONA, AFECTO MAL MODULADO DE FONDO IRRITABLE, FALLAS DE MEMORIA, FALSOS RECONOCIMIENTOS, LOGORREICO, SIN ELEMENTOS PSICOTICOS, NULA INTROSPECCION, JUICIO DE REALIDAD DEBILITADO

AYUDAS DIAGNÓSTICAS:

GLICEMIA 102, P DE O NORMAL, CH NORMAL, CLORO 109, Na 145, K 4.72, ACIDO FOLICO 12.9, VIT B12 335, TSH 1.75

SOLICITUD LABORATORIOS INTERCONSULTAS, REMISION, CONTR. REFERENCIA	SE SOLICITA REMISION A SU RED PRESTADORA
JUSTIFICACION	REQUIERE CONTINUAR MANEJO MEDICO INTRAHOSPITALARIO PARA REALIZACION DE AYUDAS DIAGNOSTICAS Y PARA LOGRAR CONTROL DE SINTOMAS.

REQUERIMIENTOS DE AMBULANCIA			
MEDICALIZADA		BÁSICA	X
			
		IPS RENOVAR Urgencias Ucin Salud Mental QUISTAVIA C. Psiquiatra Rol No 03.000.039	
MEDICO ESPECIALISTA /RM		SELLO	

CARRERA 39 N 32 -18 NUMERO TELEFONICO 6702453-6849901