

Fecha: 10-11-18	Hora de llegada: 7 am	Afiliación: N.E.P.S.
Nombre del paciente: Aramónz afuentes morcno		Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Edad: 59
Identificación: C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> N° 23620993	Estado Civil: S. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> U.L. <input type="checkbox"/>	
Dirección: Cte 5. 7. 14	Municipio: Guateque	Tel: 31055255.88
Ocupación: Hogar	Acompañante: Sandi Sanchez	Relación: Sobrina
El paciente llegó:	Consciente: <input type="checkbox"/> Inconsciente: <input type="checkbox"/> Muerto: <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/>	
El paciente ingresó:	Caminando: <input type="checkbox"/> Silla de ruedas: <input type="checkbox"/> Camilla: <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/>	
1. Accidente de trabajo <input type="checkbox"/>	4. Otro tipo de accidente <input type="checkbox"/>	7. Sospecha de maltrato físico <input type="checkbox"/>
2. Accidente de Tránsito <input type="checkbox"/>	5. Evento catastrófico <input type="checkbox"/>	8. Sospecha de abuso sexual <input type="checkbox"/>
3. Accidente rábico <input type="checkbox"/>	6. Lesión por agresión <input type="checkbox"/>	9. Sospecha de violencia sexual <input type="checkbox"/>
10. Enfermedad general <input type="checkbox"/>	11. Enfermedad profesional <input type="checkbox"/>	12. Otro <input type="checkbox"/>
MOTIVO DE CONSULTA: Hora Atención 7+25 "Estuvo desaparecida"		
ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente de 59 años consulta traída por familiar, Víctor Sánchez, esposo de la paciente que ayer a las 9+30 aproximadamente la paciente desaparece, no informando de su paradero y aparece hoy a las 6+30 en la estación Terpete Guateque. Según describe la paciente tomó un bus hacia el Hospital no toxió el "el dátil" y camina hacia la represa, se baja bajo un árbol y permanece allí durante la tarde y permanece allí durante la noche, no durmió, se desolvió a Guateque motivada "porque había amarecido". Es para describir que antes de desaparecer la paciente tenía afecto ansioso, inquietud psicomotora, con mal patrón de sueño. Calidad de la información: Regular. Aude también en compañía de sobrina quien presenta actitud demandante ante el personal médico.		
ANTECEDENTES:		
Patológicos:	No <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/>	Apitnia? SAHOS, intolerancia a los carbohidratos
Quirúrgicos:	No <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/>	Cesárea, drenaje de absceso perianal hace 5 años
Farmacológicos:	No <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/>	Metformina 850mg/día, Carvedilol 12,5mg/12h, ASA 100mg/día, Clopidogrel
Traumáticos:	No <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	75mg/día, Acetaminofén 500mg/6h sedador, imipramina 25mg/noche,
Tóxicos:	No <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/>	Omeprazol 20mg/día Exposición a biomasa
Alérgicos:	No <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/>	Cafeína + ergotamina
Familiares:	No <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/>	Madre DM2 e hipertensión arterial, niega enfermedades psiquiátricas
Ginecoobstétricos:	Meq: _____ FUR: _____	G I P A O C I F O V I PNF
REVISIÓN POR SISTEMAS: Paciente refiere pérdida de 12 kg en 2 meses, esposo refiere que el afecto ansioso desde hace 2 meses, con inquietud psicomotora, labilidad emocional, refiere la paciente asoma síntomas a consumo de imipramina, niega fiebre, refiere diáforesis nocturna		
EXAMEN FÍSICO: Paciente con afecto ansioso, inquietud psicomotora, aspecto descuidado		
ESTADO GENERAL:		SAT O ₂ 97%
SIGNOS VITALES	TA 156/95 mmHg FC 88 min. FR 18 min. T° 36. °C	Peso 68 Kg.
Cabeza Normocéfalo		
Ojos: Iro corio nor nor reactiva a luz, conjuntivas hiperémicas, escleras anictéricas		
ORL: otoscopia bilateral normal, neucoro oral húmeda		
Cuello Móvil, No masas		
Tórax: Normoexpansible		
Cardiopulmonar: Ruidos cardíacos rítmicos, no soplos, murmullo vesicular conservado sin sobreaagregados		
Abdomen: Blando, de presión, no dolor a la palpación profunda, no signos de irritación peritoneal,		

Extremidades: Eutroficas, no edemas, aspecto sucio

Neurológicos: Paciente habla, nombra, repite, calcula, memoria y abstracción conservados;

Orientada en tiempo, espacio y persona. Refiere ideas de muerte "Quiero a mi hijo

Columna: porque me voy a morir", no ideación o planes de suicidio, delirio de persecución "Cuando no quedo solo siento que me van a robar", introspección pobre

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CÓDIGO

Trastorno de ansiedad con episodio psicótico agudo
Arritmia en estudio

CONDUCTA INICIAL: Análisis: Paciente con cuadro clínico descrito. Dado contexto de paciente con episodio psicótico agudo y trastorno de ansiedad se solicita valoración por medicina interna, se solicitan para clínicos para descartar organicidad de episodio psicótico y Rx torax +

PARACLÍNICOS: EKG para arritmia referida. Se habla con familiares acerca de acompañante permanente, se revalorará con resultados. Dada condición de episodio psicótico agudo se inicia remisión para psiquiatría.

- SS Valoración por medicina interna

Plan: - Adapter - SS EKG, Rx torax, cuadro hemático, electrolitos, función renal, TSH, Serolo-

EVOLUCIÓN: gra, VIH - Se inicia remisión a psiquiatría

11+15 Reporte paraclicnicos Hemograma Leucocitos 8900 W: 70% Hb: 14,4 g/dL Hto: 46,9%

pH: 225 000 No leucocitosis, no neutrofilia, no anemia, Cr: 1,92 BUN 15,7 TFG: 90,3 ml/min / 1,73 m² por CKD-EPI, Na: 141,3 K: 3,38 Cl: 99,9 Serología: No reactivo

VIH 1 y 2 no reactivo, pendiente Rx torax - EKG con ritmo sinusal, eje normal, frecuencia: 85/lpm no cambios sugestivos de isquemia o necrosis. Dada deshidratación se ordena bolo SSN 1000cc Continuar a 60 cc/h.

15+33 Reporte radiografía de torax: Aumento de la trama peribroncovesicular, Dr. Rafael Vargas B
no infiltrados pulmonares o consolidaciones, no derrame pleural, re bordes Frías
libres R.M.1110496744

DIAGNÓSTICOS DEFINITIVOS

CÓDIGO

PLAN DE TRATAMIENTO

Ambulatorio:

Observación

Hospitalización:

Remisión:

Muerte:

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

FECHA Y HORA DE SALIDA

FIRMA DEL PACIENTE