



## FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTE

FECHA

2018-12-21

HORA

10:51

## INFORMACION DEL PRESTADOR

|  |            |                                     |                     |     |                                     |           |    |
|--|------------|-------------------------------------|---------------------|-----|-------------------------------------|-----------|----|
| Nombre: ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO |            |                                     |                     | NIT | <input checked="" type="checkbox"/> | 891180268 | 0  |
|  |            |                                     |                     | CC  | <input type="checkbox"/>            | Numero    | DV |
| Codigo:  | 01         | Dirección Prestador: CALLE 9 N 5-25 |                     |     |                                     |           |    |
| Telefono:  | 8          | 8715907                             | Departamento: HUILA | 41  | Municipio: NEIVA                    | 001       |    |
|  | Indicativo | Número                              |                     |     |                                     |           |    |

## DATOS DEL PACIENTE

|   |  |                                    |                      |
|---|--|------------------------------------|----------------------|
| GOMEZ   | URAZAN   | CAMILO                             | ANDRES               |
| 1er Apellido  | 2do Apellido                                       | 1er Nombre                         | 2do Nombre           |
| Tipo documento de Identificación                              |  |                                    |                      |
| <input type="checkbox"/> Registro Civil                       | <input type="checkbox"/> Pasaporte                 | 1075317590                         |                      |
| <input type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad                 | <input type="checkbox"/> Adulto sin Identificación | Número Documento de Identificación |                      |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía      | <input type="checkbox"/> Menor sin Identificación  |                                    |                      |
| <input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería                | Fecha de Nacimiento                                |                                    | 1999-03-22           |
| Dirección de Residencia Habitual: PRADERAS DE AMBORCO CASA 31 |  |                                    | Teléfono: 3054148232 |
| Departamento: HUILA   |  | 41                                 | Municipio: NEIVA 001 |
| ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: NUEVA EPS                       |  |                                    | CODIGO: EPS037       |

## DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

|   |  |                                    |                      |
|---|--|------------------------------------|----------------------|
| GOMEZ   | URAZAN   | CAMILO                             | ANDRES               |
| 1er Apellido  | 2do Apellido                                       | 1er Nombre                         | 2do Nombre           |
| Tipo documento de Identificación                              |  |                                    |                      |
| <input type="checkbox"/> Registro Civil                       | <input type="checkbox"/> Pasaporte                 | 1075317590                         |                      |
| <input type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad                 | <input type="checkbox"/> Adulto sin Identificación | Número Documento de Identificación |                      |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía      | <input type="checkbox"/> Menor sin Identificación  |                                    |                      |
| <input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería                |  |                                    |                      |
| Dirección de Residencia Habitual: PRADERAS DE AMBORCO CASA 31 |  |                                    | Teléfono: 3054148232 |
| Departamento: HUILA   |  | 41                                 | Municipio: NEIVA 001 |

## PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMITE

|   |           |                   |         |
|---|-----------|-------------------|---------|
| Nombre MIGUEL ALFREDO NAVARRO LAMPREA                             | Telefono: | 8                 | 8715907 |
|   |           | Indicativo        | Número  |
| Servicio que solicita la referencia: OBSERVACION ADULTO URGENCIAS |           | Telefono Celular: |         |
| Servicio para el cual se solicita la referencia Hospitalización   |           |                   |         |
| Especialidad: PSIQUIATRIA   |           |                   |         |

## ANAMNESIS

|                     |   |
|---------------------|---|
| Motivo de Consulta: | "ESTA COMPORTANDOSE MUY RARO" - ACOMPAÑANTE: MARIA URAZA: MADRE   |
| Enfermedad Actual:  | NOTA MEDICA DE INGRESO CONSULTA URGENCIAS<br>PACIENTE DE 19 AÑOS CON PATOLOGIA PSIQUIATRICA DE BASE NO ESPECIFICA CUAL, ULTIMO CONTROL HACE 4 AÑOS, CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION DE INSTAURACION SUBITA CONSISTENTE EN LOGORREA, COPROLALIA, AGITACION PSICOMOTORA, IDEACION ILOGICA E INOCHERENTE, IMSOMNIO, HIPOREXIA. PACIENTE REFIERE CONSUMO ABUSIVO DE ALCOHOL Y USO DE MARIHUANA OCAISONAL. PACIENTE CON INSTROSPECCION NULA.<br>SE INGRESA PARA MANEJO POR PSIQUIATRIA |

## OBJETIVO - EXAMEN FISICO

|                        |                                       |                             |            |          |          |             |               |
|------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|------------|----------|----------|-------------|---------------|
| TA: 120/65 mmHg        | TAM: 83,33 mmHg                       | FC: 74 lpm                  | FR: 20 rpm | T: 36 °C | SO2: 99% | PESO: 53 KG | TALLA: 163 CM |
| IMC: 19,95 Kg/m²       |                                       |                             |            |          |          |             |               |
| N: Normal, AN: Anormal |                                       |                             |            |          |          |             |               |
| Cabeza:                | <input checked="" type="checkbox"/> N | <input type="checkbox"/> AN |            |          |          |             |               |
| Ojos:                  | <input checked="" type="checkbox"/> N | <input type="checkbox"/> AN |            |          |          |             |               |
| ORL:                   | <input checked="" type="checkbox"/> N | <input type="checkbox"/> AN |            |          |          |             |               |
| Cuello:                | <input checked="" type="checkbox"/> N | <input type="checkbox"/> AN |            |          |          |             |               |
| Tórax:                 | <input checked="" type="checkbox"/> N | <input type="checkbox"/> AN |            |          |          |             |               |
| Abdomen:               | <input checked="" type="checkbox"/> N | <input type="checkbox"/> AN |            |          |          |             |               |
| Genitourinario:        | <input checked="" type="checkbox"/> N | <input type="checkbox"/> AN |            |          |          |             |               |

|                |                                       |                             |  |
|----------------|---------------------------------------|-----------------------------|--|
| Extremidades:  | <input checked="" type="checkbox"/> N | <input type="checkbox"/> AN |  |
| Neurológica:   | <input checked="" type="checkbox"/> N | <input type="checkbox"/> AN |  |
| Piel:          | <input checked="" type="checkbox"/> N | <input type="checkbox"/> AN |  |
| Observaciones: |                                       |                             |  |

| SERVICIOS IPS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL  |   |              |                          |
|---|---|--------------|--------------------------|
| Fecha   | Servicio                                      | Folio Sol.   | Extramural               |
| 20/12/2018 6:40:32 a. m.  | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA | 1            | <input type="checkbox"/> |
| Interpretación: PSIQUIATRIA   |   | Folio Inter: | 3                        |
| <p>MOTIVO DE CONSULTA: "ESTA COMPORTANDOSE MUY RARO" - ACOMPAÑANTE: MARIA URAZA: MADRE</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE DE 19 AÑOS CON PATOLOGIA PSIQUIATRICA DE BASE NO ESPECIFICA CUAL, ULTIMO CONTROL HACE4 AÑOS, CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION DE INSTAURACION SUBITA CONSISTENTE EN LOGORREA, COPROLALIA, AGITACION PSICOMOTORA, IDEACION ILOGICA E INCOHERENTE, INSOMNIO, HIPOREXIA. PACIENTE REFIERE CONSUMO ABUSIVO DE ALCOHOL Y USO DEMARIHUANA OCASIONAL.</p> <p>REVISIÓN POR SISTEMAS: NO REFIERE</p> <p>ANTECEDENTES: NO REFIERE</p> <p>EXAMEN FISICO:<br/> PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO<br/> CABEZA/ CUELLO: MUCOSAS HÚMEDAS, NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO MÓVIL SIN MASAS<br/> TÓRAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR SIN AGREGADOS<br/> ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.<br/> EXTREMIDADES: EUTROFICAS, LLENADO CAPILAR &lt; 3 SEGUNDOS<br/> NEUROLÓGICO: ALERTA, CONSCIENTE, SIN FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA</p> <p>EXAMEN MENTAL: PACIENTE PASIVO AL INTERROGATORIO, BIEN VESTIDO, ORIENTADO GLOBALMENTE SIN CONSCIENCIA DE ENFERMEDAD Y SITUACIÓN, HIPOPROSEXICO, DISPLASICO, SENSOPERCEPCIÓN NO SE EVIDENCIAN ALTERACIONES CUALITATIVAS EN EL MOMENTO DE LA ENTREVISTA, JUICIO DESVIADO, RAZONAMIENTO ILÓGICO, PENSAMIENTO COHERENTE CON IDEAS DELIRANTES DE PERJUICIO QUE CONDICIONAN LA CONDUCTA, HIPOTIMIA, DESCONFIANZA, SUSPICAZ, INSOMNIO, ANSIEDAD, INTRANQUILIDAD, INQUIETUD PSICOMOTORA, ALIMENTACIÓN IRREGULAR, POBRE INTROSPECCIÓN Y PROSPECCIÓN.</p> <p>ANÁLISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CONSUMO DE SPA QUIEN INGRESA EN EL CONTEXTO DE AGITACIÓN PSICOMOTORA. SE INGRESA PARA MANEJO MÉDICO Y TOMA DE PARACLINICOS.</p> <p>PLAN:<br/> OBSERVACIÓN<br/> DIETA NORMAL<br/> HALOPERIDOL MG IM (AHORA)<br/> CONTINUAR HALOPERIDOL 2.5 MG CADA 12 HORAS<br/> MIDAZOLAM 5MG IM CADA 12 HORAS<br/> BIPERIDENO 2MG CADA 12 HORAS<br/> ACIDO VALPROICO 250 MG CADA 12 HORAS<br/> SS: PARALINICOS<br/> CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 4 HORAS</p> |   |              |                          |

| RESUMEN DE EVOLUCIONES  |  |
|---|--|
| ATENCION INICIAL DE URGENCIAS ADULTOS   |  |
| 20/12/2018 6:40:32 a. m.  |  |
| PCTE CON TRASTORNO PSICOTICO, SE INGRESA PARA MANEJO POR PSIQUIATRIA  |  |
| PLAN,.  |  |
| MIDAZOLAM 5G IM + HALOPERIDOL 5MG IM EN CASO DE AGITACION<br>SS VAL POR PSIQUIATRIA<br>OBS URGENCIAS  |  |
| ATENCION INICIAL DE URGENCIAS ADULTOS   |  |
| 20/12/2018 8:46:28 a. m.  |  |
| SE HACE APERTURA DE FOLIO PARA FORMULAR MIDAZOLAM 5 MG + HALOPERIDOL 5 MG IM  |  |
| ATENCION INICIAL DE URGENCIAS ADULTOS   |  |
| 20/12/2018 9:49:01 a. m.  |  |
| PSIQUIATRIA   |  |
| MOTIVO DE CONSULTA: "ESTA COMPORTANDOSE MUY RARO" - ACOMPAÑANTE: MARIA URAZA: MADRE   |  |
| ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE DE 19 AÑOS CON PATOLOGIA PSIQUIATRICA DE BASE NO ESPECIFICA CUAL, ULTIMO CONTROL HACE4 AÑOS, CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION DE INSTAURACION SUBITA CONSISTENTE EN LOGORREA, COPROLALIA, AGITACION PSICOMOTORA, IDEACION ILOGICA E INCOHERENTE, INSOMNIO, HIPOREXIA. PACIENTE REFIERE CONSUMO ABUSIVO DE ALCOHOL Y USO DEMARIHUANA OCASIONAL. |  |

REVISIÓN POR SISTEMAS: NO REFIERE

ANTECEDENTES: NO REFIERE

EXAMEN FISICO:

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO  
CABEZA/ CUELLO: MUCOSAS HÚMEDAS, NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO MÓVIL SIN MASAS  
TÓRAX: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR SIN AGREGADOS  
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.  
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, LLENADO CAPILAR < 3 SEGUNDOS  
NEUROLÓGICO: ALERTA, CONSCIENTE, SIN FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA

EXAMEN MENTAL: PACIENTE PASIVO AL INTERROGATORIO, BIEN VESTIDO, ORIENTADO GLOBALMENTE SIN CONSCIENCIA DE ENFERMEDAD Y SITUACIÓN, HIPOPROSEXICO, DISPLASICO, SENSOPERCEPCIÓN NO SE EVIDENCIAN ALTERACIONES CUALITATIVAS EN EL MOMENTO DE LA ENTREVISTA, JUICIO DESVIADO, RAZONAMIENTO ILÓGICO, PENSAMIENTO COHERENTE CON IDEAS DELIRANTES DE PERJUICIO QUE CONDICIONAN LA CONDUCTA, HIPOTIMIA, DESCONFIANZA, SUSPICAZ, INSOMNIO, ANSIEDAD, INTRANQUILIDAD, INQUIETUD PSICOMOTORA, ALIMENTACIÓN IRREGULAR, POBRE INTROSPECCIÓN Y PROSPECCIÓN.

ANÁLISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CONSUMO DE SPA QUIEN INGRESA EN EL CONTEXTO DE AGITACIÓN PSICOMOTORA. SE INGRESA PARA MANEJO MÉDICO Y TOMA DE PARACLÍNICOS.

PLAN:

OBSERVACIÓN  
DIETA NORMAL  
HALOPERIDOL MG IM (AHORA)  
CONTINUAR HALOPERIDOL 2.5 MG CADA 12 HORAS  
MIDAZOLAM 5MG IM CADA 12 HORAS  
BIPERIDENO 2MG CADA 12 HORAS  
ACIDO VALPROICO 250 MG CADA 12 HORAS  
SS: PARALINICOS  
CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 4 HORAS

OBSERVACION ADULTO URGENCIAS

20/12/2018 2:31:44 p. m.

SE CARGA HALOPERIDOL

OBSERVACION ADULTO URGENCIAS

21/12/2018 10:42:05 a. m.

PSIQUIATRÍA

PACIENTE DE 19 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS:

- ESQUIZOFRENIA CON SINTOMAS PSICOTICOS AGUDOS  
- ANTECEDENTE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

SUBJETIVO: "ME SIENTO BIEN"

OBJETIVO: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO.

SIGNOS VITALES: TA: 116/68 mmHg FC: 70 lpm FR: 18 rpm T: 36 °C SO2: 99%  
CABEZA/ CUELLO: MUCOSAS HÚMEDAS, NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO MÓVIL SIN MASAS  
TÓRAX: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR SIN AGREGADOS  
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.  
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, LLENADO CAPILAR < 3 SEGUNDOS  
NEUROLÓGICO: ALERTA, CONSCIENTE, SIN FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA.

EXAMEN MENTAL: PACIENTE PASIVO AL INTERROGATORIO, BIEN VESTIDO, ORIENTADO GLOBALMENTE, CONSCIENCIA PARCIAL DE ENFERMEDAD Y SITUACIÓN, HIPOPROSEXICO, DISPLASICO, SENSOPERCEPCIÓN NO SE EVIDENCIAN ALTERACIONES CUALITATIVAS EN EL MOMENTO DE LA ENTREVISTA, JUICIO DESVIADO, RAZONAMIENTO ILÓGICO, PENSAMIENTO COHERENTE CON IDEAS DELIRANTES DE PERJUICIO QUE CONDICIONAN LA CONDUCTA, HIPOTIMIA, SUSPICAZ, INTRANQUILIDAD, INQUIETUD PSICOMOTORA, ALIMENTACIÓN IRREGULAR, POBRE INTROSPECCIÓN Y PROSPECCIÓN.

PARACLÍNICOS:

(20/12/18) CREATININA 0.69, BUN 4.93, TGO 14.1, TGP 23, HEMOGRAMA: LEU 4700, N 47.3%, HB 15, PLT 266000, TSH 3, VIH NEGATIVO, PRUEBA TREPONEMICA NEGATIVO.

ANÁLISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ESQUIZOFRENIA Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, INGRESA EN EL CONTEXTO DE AGITACIÓN PSICOMOTORA. ACTUALMENTE EN MEJORÍA DE SÍNTOMAS PISCÓTICOS AGUDOS, SE CONSIDERA CONTINUAR VIGILANCIA CLÍNICA, SE AJUSTA MANEJO PSICOFARMACOLÓGICO. POR ANTECEDENTE DE CONSUMO SE INICIA PROCESO DE REFERENCIA A COMUNIDAD TERAPÉUTICA A PUERTAS CERRADAS, SE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA.

PLAN:

TRASLADAR A UNIDAD DE SALUD MENTAL  
DIETA NORMAL  
SE INICIA PROCESO DE REFERENCIA A COMUNIDAD TERAPÉUTICA A PUERTAS CERRADAS  
SE SUSPENDE MIDAZOLAM, BIPERIDENO Y ACIDO VALPROICO  
HALOPERIDOL TABLETA 10 MG, DAR MEDIA TABLETA EN LA NOCHE  
LORAZEPAM TABLETA DE 2 MG, DAR MEDIA TABLETA CADA 12 HORAS  
CARBAMAZEPINA TABLETA 200 MG, DAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS  
CONTROL DE SIGNOS VITALES  
AVISAR CAMBIOS

#### IMPRESION DIAGNOSTICA

| CIE10 | Diagnostico                                      | Observaciones | Principal                           |
|-------|--|---------------|-------------------------------------|
| F232  | TRASTORNO PSICOTICO AGUDO DE TIPO ESQUIZOFRENICO |               | <input checked="" type="checkbox"/> |

#### COMPLICACIONES

"ESTA COMPORTANDOSE MUY RARO" - ACOMPAÑANTE: MARIA URAZA: MADRE

MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

| Medicamento              | Manejo Extramural        |
|--------------------------|--------------------------|
| CARBAMAZEPINA 200 MG TAB | <input type="checkbox"/> |
| HALOPERIDOL 10MG TAB     | <input type="checkbox"/> |
| LORAZEPAN 2MG TAB        | <input type="checkbox"/> |

MOTIVOS DE REMISION

NO HAY EQUIPO



**Profesional:** MIGUEL ALFREDO NAVARRO LAMPREA  
**Registro Medico:** 1047367958