

EPICRISIS - REFERENCIA

A - IDENTIFICACIÓN

Tocco		Cristiancho		Beiber de Teus		74302880	
Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombres		No. de Historia Clínica	
EDAD		SEXO		INICIACIÓN DE ATENCIÓN		FINALIZACIÓN DE ATENCIÓN	
33		X		FECHA HORA: 4:08		FECHA HORA:	
Años Meses Días		Masc Femen		Día Mes Año		Día Mes Año	
				018		Respiratorio	
				ESPECIALIDAD		ESPECIALIDAD	

B. DIAGNOSTICO

DIAGNOSTICO PRINCIPAL DE INGRESO:	Episodio psicótico agudo	Código:	F238
DIAGNOSTICO PRINCIPAL DE EGRESO:	Episodio psicótico		
DIAGNOSTICO RELACIONADO No 1	Demencia tremor?		
DIAGNOSTICO RELACIONADO No2:	Hemorragia digestiva alta		K922
DIAGNOSTICO RELACIONADO No3:	Alcoholismo		
COMPLICACIONES:		Código:	

C. PROCEDIMIENTO Y TRATAMIENTO

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS U OBSTÉTRICOS	Código

D. CAUSA EXTERNA

13

- | | | | |
|--------------------------|---------------------------|------------------------------------|----------------------------|
| 1. Accidente de trabajo | 5. Otro tipo de accidente | 9. Sospecha de maltrato físico | 13. Enfermedad general |
| 2. Accidente de tránsito | 6. Evento Catastrófico | 10. Sospecha de abuso sexual | 14. Enfermedad profesional |
| 3. Accidente rábico | 7. Lesión por agresión | 11. Sospecha de violencia sexual | 15. Otras. |
| 4. Accidente ofídico | 8. Lesión autoinflingida | 12. Sospecha de maltrato emocional | |

E. ORDENAMIENTO

DEL INGRESO

1. Motivo de consulta, estado general al ingreso 2. Enfermedad Actual

cuadro de +/- 2 días de según madre de paciente que salió de la casa el día sábado y regresó el día de ayer presentando temblor, malestar, mutismo

3. Anamnesis, Revisión por sistemas, examen físico oheredece ordenes, refiere que creebdo tomando licoi desde el viernes y al parecer huanatemero hace 2 días

Antecedentes: (patalg (-) Qx osteoartritis fibrin y perone
dieso alergia a medicamentos TIA según madre
consumo de alcohol desde los 15 años hasta la
cubricapuz hace 2 meses intoxicación alcohólica
requirió lavado gástrico y hospitalización HPD
y posible consumo de otros SPA

Al ingreso = Glasgow 15/15 Temp 36.5°C FC 106

4. Diagnóstico y conducta

Alexander de la Huidobro colorado
CIC Pinal No signos meningeos CP BCS difusos
RAB no egresado abdomen blando dolor a la palpación
difusa sin signos de irritación peritoneal Extremidades
DE LA EVOLUCION no edemas Neurológico no déficit focal

1. Cambios del estado del paciente, 2. Resultados de procedimientos diagnósticos, 3. Justificación de indicaciones terapéuticas
(Cronológicamente)

con ideas de persecución, psicóticas deliraciones
visuales "ve un perro negro con máscara y
una virgen"

Cuadro clínico descrito. se inicia manejo con
L-Ringer 500cc cont 100cc H
Trombina 3007 IU y 3007 IU
Heparina + dipiridam temp IV

En observación estable hemodinámicamente. 10
eventos de sangrado digestivo. continuo manejo
con LEU, omeprazol 40mg IV
515 valoración psicológica a urgencia
y 515 valoración psiquiátrica preoperatoria

David Alejandro L.
Médico Cirujano
R.M. 1277 07 Boya

DEL EGRESO

1. Condiciones generales a la salida

2. Plan de manejo ambulatorio

Nombre Legible del medico - odontólogo

Firma y número del registró

ESTADO A LA SALIDA:

1. VIVO ☐ 2. MUERTO ☐

DÍAS DE INCAPACIDAD _____

DIAGNOSTICO DE LA CAUSA BASICA DE LA MUERTE _____

Código: _____

DESTINO A LA SALIDA DE

1. Alta de Admisión ☐

2. Remisión a otro nivel ☐

3. Hospitalización ☐

OBSERVACIÓN URGENCIAS

4. Retiro Voluntario ☐

5. Remisión causa administrativa ☐

INSTITUCIÓN A LA QUE SE REMITE _____