

**Datos Personales** Nombre del Paciente: DUVAN FELIPE GARCIA AREVALO Identificación: 1075681317  
Genero: Masculino Fecha Nacimiento: 07/11/1996 Edad: 21 Años \ 10 Meses \ 21 Días Estado Civil: Soltero  
Teléfono: 3133381041 Dirección Residencia: PARCELACION SANTA ISABEL Cama: ZPUA01  
Procedencia: ZIPAQUIRA Ocupación: Religión:  
**Datos de Afiliación** Entidad: CZ0172 - E.P.S. FAMISANAR S.A.S.  
Tipo Régimen: Contributivo Nivel Estrato: CATEGORIA A CONTRIBUTIVO  
**Datos del Ingreso:** Nombre del Responsable: Teléfono del Responsable:  
Dirección Responsable: Ingreso: 4345966  
Nombre del acompañante: Teléfono del acompañante:  
Fecha de Ingreso: 27/09/2018 10:00 Causa Externa: Enfermedad\_General Finalidad de Consulta: No\_Aplica

### Diagnósticos

Código	Descripción	Dx Principal
F200	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	Ppal <input checked="" type="checkbox"/> F
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	Ppal <input type="checkbox"/> F

Requiere Soporte Espiritual y/o Emocional? Cuál

### Información Subjetiva del Paciente

OBSERVACION URGENCIAS

PACIENTE CON DX:

1. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

S. PACIENTE EN ELMOMENTO TRANQUILO SIN NUEVOS SINTOMAS

### Examen Físico

TA= 118 / 71 mmHg TA media= 87 mmHg F C= 70 lpm F R= 20 rpm Temp= 36,5 °C  
Peso= 1,00 Kg Talla= 1,00 mts IMC= 1,00 Kg/m2 SO2: 95 % FIO2: %  
Glasgow= 15 RTS= 12

Estado General: BUENO

#### Hallazgos Positivos:

CC MUCOSAS HIDRATADAS ESLCERAS ANCITEIRCAS CUELLO MOVIL SIMETRICO

CP RSCS RITMICOS NO SOPLOS RSRS NO AGREGADOS

ABD BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO IRRITACION PERITEONAL

EXT PULSOS SIMETRICOS NOEDEMAS

NEUR ALERTA, ORIENTADO CONCIENTE LENGUAJE FLUENTE NOMINA OCMPRENDE REPITE ISOCORIA NORMORREACTIVA MOV

OCULARES CONSERVADOS, FASCIES SIMETRICA, VIII ISN DEFICIT UVULA YLENGUA CENTRAL PARES BAJOS SIN DEFICIT FUERZA Y

SENSIBILIDAD CONSERVADA FUERZA 5/5 SIMETRICO BILATERAL, SENSIBILIDAD CONSERVADA, MARCHA CONSERVADA, NO

SIGNOS CEREBELOSO NIMENINGEOS

PSI: PORTE ADECUADO, ACTTUD SUSPICAZ, AFECTO PLANO DE FONDO ANSIOSO,ABULICO, INTELIGENCIA PROMEDIO, IDEACION

DELIRANTE DESORGANIZADA, ALUCINACIONES SIMLES AUDITIVAS, INTROSPECCION NULA, JUICIO ALTERADO, PROSPECCION

INCIERTA.

### Interpretación de Paraclínicos

HEMOGRAMA, ELECTROLITOS UROANALISS NORMAL

### Análisis

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE ESQUIZOFRENIA PARANOIDE CON IDEACION DELIRANTE, SIN ACTITUD ALUCINATORIA EN EL MOMENTO , PERMANECE TRANQUILO, SIN NUEVOS EPISODIOS, PENDIENTE REMISION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, CONTINUA

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

MANEJO CON OLANZAPINA 10mg VO CADA 12 HRS, CONTINUA VIGILANCIA Y MANEJO MEDICO INSTAURADO EN SALA DE OBSERVACION

### Plan de Manejo

OBSERVACION URGENCIAS  
DIETA NORMAL  
CATETER VENOSO  
OMEPRAZOL 20mg DIA  
OLANZAPINA 10mg VO CADA 12 HRS  
CSV AC  
ACOMPANIAMIENTO PERMANENTE RIESGO DE HETEROAGRESIVIDAD  
P. REMISION UNIDAD SALUD MENTAL

### Preescripción de la Vía Oral

Vía Oral - Normal

Observaciones:

### Plan de Manejo Intrahospitalario

Medicamento	Dosis	Via	Frec	Prior	Observaciones	Cant.
OMEPRAZOL 20mg CAPSULA	20,00 mg	VO	1,00 día	Prior	20.00 mg VO 1 DIA - ((TOMAR 1 DIA))	0
OLANZAPINA 10mg TABLETA	10,00 mg	VO	12,00 hora	Rut	10.00 mg VO 12 HORA - (((10 mg oral cada 12 horas. 9-9)))	0

**Profesional** DE LA ROSA SEGURA MAICON RAFAEL  
**Registro Profesional** 27909  
MEDICINA DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA



“RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro.”

Impreso por: ZP51909156

29 de septiembre de 2018 11:39 a