

Bogotá, D.C, 21 de Marzo de 2018

HACE CONSTAR QUE:

La paciente NIDIA LILIANA QUEVEDO TELLEZ identificado con T.I No. 52.742.963 de Bogotá, se encuentra hospitalizada en nuestra institución Consorcio Clínica Emmanuel en donde recibe tratamiento por parte del equipo de salud mental. Ingreso el pasado 12 de Marzo de 2018 y en la actualidad requiere de manejo intrahospitalario por tiempo indefinido hasta el momento en que su psiquiatra tratante lo indique.

Durante su estancia se hace necesario el acompañamiento de su grupo familiar a las valoraciones y citaciones que realice el psiquiatra tratante, así como a las visitas.

La presente certificación se expide en Bogotá D.C. a solicitud del interesado a los 21 días del mes de Marzo de 2018, como justificación por ausencia a su lugar de trabajo, estudio u otro.

Cordialmente

Dr. Pedro Arturo Aguilera

Director General

Consorcio Clínica Emmanuel

Proyectado por: Fernando Olaya

Mucional de Demencias



SOLICITUD DE SERVICIOS SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

RE-16-01-V1 F.V. 12/08/14

			EKENCIA) (FOUL DE	F.V. 12/00/14
TIPO DE SOLICITUD: Procedimiento Examen diagnostico		rencia Contrarref	100000		SOLICITUD: 01/03/2018
NOMBRE DEL PACIENTE: NIDYA LILIANA QUEVEDO		AD: 36 ANOS GE	NERO: F: X, M:		OLICITUD: 11+43
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: MCC CE CTI CRC		IDENTIFICACIÓN:	52742963	FECHA DE I	REALIZADO: 01/03/2018
TIPO DE ASEGURADOR: EPS : FAMISANAR EPS (C)ARI	P 🗆 SOA	T 🗆 Otro	V 1 = =====	CAMA:	SERVICIO: SALUD MENTAL
NOMBRE DEL FAMILIAR:				TELÉFONO:	
MEDICO SOLICITANTE: JARAMILLO PAQUE (Firma y sello):			N° REGISTRO 8357/93	MEDICO:	TIPO DE AMBULANCIA: Básica: X Medicalizada:
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO Y/O SERVICIO SOLICITA	DO	CÓDIGO SERVICIO SOLICITADO	NOMBRE DE ATENCIÓN DE		NOMBRE DEL PUNTO DE ATENCIÓN DESTINO FINAL
UNIDAD DE SALUD MENTAL					
PACIENTE DE 36 AÑOS DE EDAD DE ORIGEN Y PROC GENERALES; VIVE SOLA; SOLTERA, INFORMANTE UN MUDA MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL: PA EVOLUCION CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO DE PANICO Y A GLOBAL, HASTA AGRESIVIDAD VERBAL Y FISICA: "AY EN MIEMBRO SUPERIOR Y EN PIE REFIERE SU ACON APARTAMENTO DONDE RESIDE Y TIENE POBRE TOL MEMONA.". AP: TRASTORNO DE PANICO EXAMEN MENTAL ALERTA EUPROSEXICA, MEMOIRA DESVIADO, PENSAMIENTO ALOGICO DE CONTENIDO MOTORA NORMAL. - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE - VS TRASTORNO ES I - DIFERIDO II - ANTECEDENTE DE T. DE PANICO V - POBRE RED DE APOYO V - 60 ULTIMO AÑO CONDUCTA APOYO PSICOTERPAEUTICO. FAVOR DAR RISPERIDONA TBT 2 MG VO CADA 12 HO DAR LORAZEPAM 2 MG VO CADA 12 HORAS.	AHORA C YER RON MPAÑAN ERANCI CONSEI DELIRA	MIGUEL ANGEL CON ANTECEDE ON RAPARICION IPIO UN VIDRIO. ITE. ADEMAS REI A: "PORQUE LA I	LOZAÑO, VIVE EN NTE DE ENFERMI I DE SINTOMAS P SE CORTO UN B FIERE QUE ES MU SEÑORA DE 85 AÑ	EDAD MENTAL SICOTICOS, CO IRAZO", GENI Y IRRITBLE CO IOS ES CATOLI	L TUNAL. PACIENTE SORDO CON CUDRO DE UN AÑO DE ON IRRITABILIDAD, INSOMNIO ERA HERIDAS AUTOINFLIGIDAS ON LA DUEÑA DEL ICA Y ELLA ES TESTIGA DE
NICAR PROCESO DE REMISION A UNIDAD DE SALUD	MENTA	L,			
KAMEN FÍSICO:			1		
EV: 75 CC/H TA: 120/80 MMHG FR: 18/MIN	GLA	ISGOW: 15/15	FC: 18/MIN	T: 36.0 C	SAT: 95%
RESULTADOS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS:					CIE 10
ESQUIZOFRENIA PARANOIDE - VS TRASTORNO ESC - DIFERIDO - ANTECEDENTE DE T. DE PANICO - POBRE RED DE APOYO - 60 ULTIMO AÑO	QUIZOAF	ECTIVO			
OCESE DE LA SOLICITUD: Servicio no ofertado Ause	encia del	Accessors to	falta de insumos (mos C)Falta de camas
Dance Relator	21.			ENTREGA (Nom	bre y firma)



IF-GDC-009	Version	ж:00			Fecha	ie Emision:	2018-03-22		
				Datos G	enerales:				
Nombre Paciente;		NIDYA LILIA	NA QUEVEO	O TELLE	Z	Documer	nto Paciente:	CC: 527429	63
F. Naciemiento:	1982-01-29	Eded: 3	ŝAŭos ∫RH:	O+ Ge	noro: Femenk	no Tel:		7708355	
Direccion:	NO RE	FIERE SOR	DO MUDA		Email:		потебые	prefiere com	
Fochs ingreso: 2	318-03-12 18:0	33.05 Fec	ha Egreso;		1.34	EPS:	Fami	sanor EPS	
T.Usuario: Cont	A.T oviludin	illacion:	Cotizania	Depa	otamenio;	BOGOTA	Municip	olo: BOGOTÁ,	D,C,
			DAYC	8 DE O	NEOIC	A			
F050 TRASTOR	NO MENTAL I	IO ESPECI	FICADO DE	BIDO A	LESION Y DIS	FUNCION (EREBRAL Y	A ENPERMEDAD	FISIC/
Feche registro: 2	018 03-22 09:46	5:25 Tipo 8	itanción:	Ambulator	ka 💛 💛 💛	P10	cedimientos or	denados:	
CONSULTA DE CONT	rol o de segu	MUENTO PO	R PSICOLOGIA	•	ITA CON PSICO	LOGA-A PAR	A CONTROL POS	HOSPITALIZACIÁ N	
					1.000				

Profesional:Miguel Antonio Espinosa Gomez RM profesional:80876668 Especialidad:PSIQUIATRÍA

Miguel Espinosa Gómez Médico U. Rosario Psiquiatra U.M.N.G CC. 80 878,668

: '

IF-GDC	-009	Ver	sion:00		1100			Fecha	de	Emislo	n:2018-0	3-22	
	-				- 1	Datos	Genera	les:		- 11			the state of
Nombre Pag	clente:		NIDYAL	JLIANA QUE	EVED	O TELL	EZ			Docum	ento Paci	ente:	CC: 52742963
F. Naciemi	ento:	1982-01-29	Edad:	36 Años	RH:	0+ 0	enero:	Femer	nino	Tel:		77083	355
Direccion:		NOF	REFIERE S	SORDO MUI	A			Email:	L		nore	flere@norafle	re,com
Fecha Ingre	so: 2	018-03-12 1	6:03:05	Fecha Egre	so:		- 1		EP	S:		Famişanar	EPS
T.Usuarlo:	Cont	ributiva T	Afillacion	: Cotiza	inte	De	partame	ento:	. 3	BOGOT	ra .	Municipio:	BOGOTÁ, D.C.
	1			C	ATO	SDE	ORDEN	MEDI	CA				
F069 TRA	STOR	O MENTAL	NO ESP	ECIFICADO	DE	BIDO A	LESIC	N Y D	SFU	NCION	CEREBR	RAL Y A EN	FERMEDAD FISICA
Fecha regis	tro: 20	18-03-22 09	45:25 TI	po atención	: /	Ambula			11/1	-	THE PERSON NAMED IN COLUMN	ntos ordenad	
RESONANCIA	A NUCLE	AR MAGNETI	CA DE GER	EBRO		三·第	CON	CUADRO TARDA	CU A, 8	NICO D	E ALTERA		

Profesional:Miguel Antonio Espinosa Gomez RM profesional:80876668 Especialidad:PSIQUIATRÍA

Miguel Espinosa Gómez Médico U. Rosario Psiquiatra U.M.N.G CC_80_876_668



RF-GDC-009 Version:00	Fecha de Emision:2018-03-22
	atos Generales:
Nombre Pasiente: NIDYA LILIANA QUEVEDO	TELLEZ Documento Peciante: CC: 52742963
F, Naciemiento: 1982-01-28 Edad: 38 Años RH:	O+ General Femerino Tel: 7708355
Direccion: NO REFIERE SORDO MUDA	Email: norsliere@noreliere.com
Fecha Ingreso: 2018-03-12 16:03:05 Fecha Egreso:	EPS: Famisariar EPS
T.Uauario: Communityo T.Afiliacion: Colizante	Departamento: BOGOTA Municipio: BOGOTÁ, D.C.
DATOS	DE ORDEN MEDICA
F069 TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO DEBI	DO A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL Y A ENFERMEDAD FISICA
Fecha registro: 2018-03-22 09:45:25 Tipo atención: A	mbulatoria Procedimientos ordenados:
FORMULA MEDICA	RISPERIDONA TAB 1 MG TOMAR URW TABLETA CADA 12 HORAS POR 20 DAVAS TABLETAS MGO (SENSENTA)
2 Profesional:Miguel /	Antonio Espinosa Gomez RM profesional:80876668 Especialidad:PSIQUIATRÍA

Miguel Espinosa Gómez Médico U. Rosario Psiquietra U.M.N.G GC 80.878.888



INCAPACIDAD MEDICA

IF-GDC-009	Versi	on:00		Fecha de Emision:2018-03-22								
				C	ato	s Gener	ales:	en el la		*		
Nombre Paciente:		NIDYA L	ILIANA QUE	VED	O TE	LLEZ		915	Docum	ento Pacien	te:	CC: 52742963
F. Naciemiento:	1982-01-29	Edad:	36 Años	RH:	0+	Genero	Fen	nenino	Tel:		77083	155
Direction:	NO RE	FIERE S	ORDO MUD	A			Ema	il:		norefie	re@norefie	re.com
Fecha Ingreso: 2	018-03-12 16:	03:05 1	echa Egres	0:		1	SECULIAR SECULIAR	EP	8:		Famisanar	EPS
T.Usuarlo: Cont	ributivo T.A	filiacion:	Cotizar	nte	E	Departam	ento:		BOGOT	A Mi	micipio:	BOGOTÁ, D.C.
			- 0	ATC	SD	E INCA	PACI	OAC				
echa registro	2018-03-22	Tip	o atención:	H	lospi	italario	0	igen a	tencion:	Enferm	edad gener	al
		W.		-		ostico pri	ncipal		Self-bu			
0 - F432 TRASTOR	ANOS DE ADA	PTACION	· · · Impresio	n Dia	agno	stica				-		
Fecha inicial:	2018-03-12	Fecha	Final:	2018	-03-	23 1	Dias In	capac	Idad:	12		
		servacion						-				
PACIENTE PUEDE COMPROMETIDO S	VOLVER A SU SU SUEÑO HA	STA QUE	IDADES LAS E SEA REVA	LOR	ADA	, NO DEI	QUIA	RIA.	HORA	RIOS EN LO	S QUE SE	VEA
2 7.			lonal:Mia				THE REAL PROPERTY.	_	omez l	RM profes	lonal:80	876668

Profesional:Miguel Antonio Espinosa Gomez RM profesional:80876668 Especialidad:PSIQUIATRÍA



IF-GDC-009	Versin	00:nc			Fecha de	Emision:2016-03-22	
	10:00:00		De	os Gener	ales:		
Nombre Paciente:		NIDYA LILIANA	QUEVEDO:	TELLEZ		Documento Paolente:	CC: 52742963
F. Naciemiento:	1982-01-29	Ædad: 36 Añ	os RH: C)+ Geлето	Femenino	Tel:	7708355
Direction:	NO RE	PIERE SORDO	MUDA	3.50.50.50	Emal;	norefiere@l	nocellere.com
Fecha ingreso: 2	018-03-12 16:	03:05 Fecha l	greso:	(1) (1) [[EP	S: Fam	saner EPS
7,Usuario: Cont	ribudiyo T.At	fillacton: C	otizanle	Departem	ento:	80GOTA Munici	plo: BOGOTÁ, D.C.
			DATOS	DE ORDE	N MEDICA		
					on y dispi		A ENFERMEDAD FISICA
Fecha registro: 2	018-03-22 09:40	5:26 Tipo eten	oión:} Am	bulatoria	<u></u>	Procedimientos o	
CONSULTA DE CONT ESPECIALIZADA	rol o de segl	iruenyo por M	EDICINA	CIT	A CON PSICILL	ATRA A PARA CONTROL P	USHC)SHIMI MAGIAM

Profesional:Miguel Antonio Espinosa Gomez RM profesional:80876668 Especialidad:PSIQUIATRÍA

Miguel Espinosa Gómez Médico U. Rosario Paiquiatra U.M.N.G OC 80.876.668

Reporte Epicrisis



Δ			

PACIENTE CON CON DISCAPACIDAD AUDITIVA QUE INGRESA A ESTA UNIDAD DE SALUD MENTAL POR PRESENTAR CUADRO DE ALTERACIONES SENSOPERCEPTIVAS VISUALES CON EPISODICS DE ANSIEDAD DESBORDANTE, DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN FUE POSIBLE LA COMUNICACIÓN CON LA PACIENTE POR MEDIO DE UNTERPRETES QUE SON AMIGOS DE LA PACIENTE, NO SE ENCONTRÓ IDEAS DELIRANTES NI DE AUTO NI HETEROAGRESIÓN, MÁS SI SE SOSPECHA DE ORGANICIDAD DE CUADRO POR LO QUE SE SOLICITÓ RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL SIMPLE Y ELECTROENCEFALOGRAMA QUE NO FUERON POSIBLES REALIZAR DE FORMA INTRAHOSPITALARÍA POR NO AUTORIZACIÓN DE LA EPS, LA PACIENTE PRESENTO ADECUADA EVOLUCIÓN CLÍNICA. SIN ALTERACIONES COMPORTAMENTALES NUEVAS DURANTE EL TIEMPO DE OBSERVACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, SE CONSIDERA QUE NO TIENE RIESGO DE AUTOAGRESIÓN EN ESTE MOMENTO, SE DA EGRESO CON FÓRMULA DE MEDICAMENTO CITA CON PSIQUIATRÍA, CITA CON NEUROLOGÍA, CITA CON PSICOLOGÍA, ORDEN DE RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL SIMPLE, ORDEN DE ELECTROENCEFALOGRAMA. SE EXPLICA SIGNOS DE ALARMA A LA MAORE Y A LA PACIENTE.

Plan tratemiento:

- 1. EGRESO
- 2. CITA CON PSIQUIATRÍA PARA CONTROL POSHOSPITALIZACIÓN
- 3. CITA CON PSICOLOGÍA PARA CONTROL POSHOSPITALIZACIÓN
- 4. CITA NEUROLOGÍA
- 5. ORDEN ELECTROENCEFALOGRAMA
- 6. ORDEN RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL SIMPLE
- 7. RISPERIDONA TAB 1 MG TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS POR 30 DÍAS TABLETAS #60 (SENSENTA)

	<u> </u>		. · · · .									
Codigo CIE10:												
0												
Descripcion del diagnostico:						٠						
F089 TRASTORNO MENT	AL NO ESF	PECIFICA	DO DE	BIDO A	LESION	Y DISF	UNCION	I CERES	RAL Y A	ENFERN	(EDAD	FISICA
Codigo CIE10:		14.50										
2		4							:			

Miguel Espinosa Gomez Medico U. Reserio Pelgustra U.M.N.Q CC. 80,878,688

Reporte Epicrisis



Antecedentes Outrigios: Paciente NO Reliere antecedentes patrifigio Antecedentes Quinnytios: Paciente NO reliere antecedentes Culurigios: Antecedentes Quinnytios: Paciente NO reliere antecedentes Culurigios Antecedentes Outrigios: Paciente NO Reliere antecedentes toxicológico Antecedentes Sineco-obstetricos: Paciente no reliere antecedentes farmacologicos Antecedentes Sineco-obstetricos: Paciente no reliere antecedentes farmacologicos Antecedentes Sineco-obstetricos: Paciente no reliere antecedentes pacigulatricos Antecedentes Pisipulatricos: Paciente no reliere antecedentes resumatologico Antecedentes Traumatologico Antecedentes Traumatologico paciente no reliere antecedentes traumatologico Oltros Antecedentes Traumatologico paciente no reliere antecedentes traumatologico Oltros Antecedentes Traumatologico paciente no reliere antecedentes traumatologico TAS/(rms/1-g): 194 TAD/(rms/1-g): 60 TAM/(rms/1-g): 40 FR(x rmin): 18 FC(x rmin): 86 SpG2(catO2): 98 Peso(%g): 60 Temp(Co): 37 Talla(rms): 160 IMC: 0 Exploracion General y regional Estado General: paciente alerta, afebril, hemodiâmicamente estable. Cabeza y Quello: normocrátalo, mucosa orei frimeda, escieras anticiericas, conjuntivas rosadas, pupilias jecoricas normoreactivas a la luz. cuellicantal individ, no masas y sin adenopallas. Torax: rustos cardíacos ritimicos, sin applea. Fulidos respiratorios con murmulio vesicular conservado en ambos campos pulmonares. Abdomen: Bistado, dispresible, no doloroso a la palgación superficial o profunda, no signos de isrifación peritoneat, no se palgan masas y regional	**************************************	antece	dentes Alergicos -			; ; ; . ·				1.00		
Antecedentes Quintrgicos: Paciente NO reliere antecedentes Culturgicos Antecedentes Toxicológicos: Paciente NO Refiere antecedentes toxicológicos Antecedentes Francológicos: Paciente NO Refiere antecedentes toxicológicos Antecedentes Ginoco-obstetricos: CICLOS Antecedentes Ginoco-obstetricos: CICLOS Antecedentes Pisiquintricos: Paciente NO refiere antecedentes peliquiatricos Antecedentes Pisiquintricos: Paciente NO refiere antecedentes hospitalaricos Antecedentes Pospitalaricos: paciente no refiere antecedentes hospitalaricos Antecedentes Insurantelogico: Paciente no refiere antecedentes hospitalaricos Antecedentes Transmetologico: Paciente no refiere antecedentes traumatologico Otros Antecedentes: Paciente no refiere antecedentes traumatologico Otros Antecedentes: Paciente no refiere antecedentes (pacientes traumatologico) TAS(rmu/1g): 104 TAD(rmu/1g): 60 TAM(rmu/1g): 40 FR(x min): 18 FC(x min): 60 FS(x min):	Antecedentes Patolo											
Paciente NO reliere antecedentes Culturgicos Antecedentes Toxicologicos: Paciente NO Refiere antecedentes toxicológicos Antecedentes Farmacológicos: Paciente no refiere antecedentes farmacológicos Antecedentes Gineco-distetricos: (CICLOS Antecedentes Gineco-distetricos: (CICLOS Antecedentes Psiquietricos: Paciente no reliere antecedentes peliquiatricos Antecedentes Psiquietricos: Paciente no reliere antecedentes hospitalarios: paciente no reliere antecedentes hospitalarios: paciente no reliere antecedentes traumatologico: paciente no reliere antecedentes traumatologico: Diros Antecedentes: TAS(rmx/Hg): 104 TAD(rmx/Hg): 60 TAM(rmx/Hg): 40 FR(x min): 18 FC(x min): 81 SpO2(estO2): 98 Peso(kg): 60 Tamp(Co): 37 Talla(mis): 160 IMC: 0 IMC: 0 Exploracion General y regional Estado Goneral: paciente alerta, aleboli, hemodiâmicamente estable. Cabeza y Cuello: normocáfalo, mucosa oral intimeda, escleras sinictéricas, conjuntivas rosadas, pupilas isocoricas normoreactivas a la luz. cuelli central; mivil, no masas y sin adenopatíes. Torax: nuidos cardiacos ritmicos, sin sopios, ruidos respiratorios con murmulio vesicular conservado en ambos campos pulmonares. Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpacion superficial o profunde, no signos de irritacion peritonest, no se palpan masas y magalas, ruidos intestinales presentes. Genitourinario: NO SE REALEZA EXAMEN GENITAL.	Paciente NO Reliere	antece	dentes patalógico									
Antecedentes Toxicologicos: Paciente NO Refere antecedentes toxicológico Antecedentes Farmacologicos: Paciente no refere antecedentes farmacologicos Antecedentes Gineco-obstetricos: CICLOS Antecedentes Gineco-obstetricos: CICLOS Antecedentes Psiquilatricos: Paciente NO reflere antecedentes pelquiatricos Antecedentes Hospitalarios: paciente no reflere antecedentes hospitalarios: paciente no reflere antecedentes traumatologico: paciente no reflere antecedentes traumatologico: Cicco Antecedentes Traumatologico: paciente no reflere antecedentes traumatologico: TAS(min/1g): 104 TAD(min/1g): 60 TAM(min/1g): 40 FR(x min): 18 FC(x min): 8 SpO2(satO2): 98 Peso(fQ): 60 Tamp(Co): 37 Talla(mis): 160 IMC: 0 Exploracion General y regional Estado General: paciente alerta, efebril, hemodiámicamente estable. Cabezay Quello: normocátalo, mucosa oral húmeda, escleras antetéricas, conjuntivas rosadas, pupilas isocoricas normoreactivas a la luz. cuelli central indvit, no masas y sin adenopatías. Torax: nuidos cardíacos ritmicos, sin sopios ruidos respiratorios con murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares. Abdomen: Blando, depresible, no deloroso a la palgacion superficial o profunda, no signos de irritación peritonal, no se palgan masas y megallas. Tultos intestinales presentes. Genitourinario: NO SE FEALEZA EXAMEN GENITAL.	Antecedentes Quirus	giGOS:										
Paciente NO Reflere antecedentes toxicológicos Paciente no reflere antecedentes farmacologicos Antecedentes Ginaco-obatetricos: CICLOS Antecedentes Ginaco-obatetricos: CICLOS Antecedentes Fisiquilatricos: Paciente NO reflere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Fisiquilatricos: Antecedentes Fisiquilatricos: Antecedentes Psiquilatricos: Antecedentes Psiquilatricos: Antecedentes Tragumetologico: paciente no reflere antecedentes hospitalarios Antecedentes Tragumetologico: paciente no reflere antecedentes freumatologico: Cicco Antecedentes: paciente no reflere antecedentes freumatologico: Cicco Antecedentes: paciente no reflere antecedentes freumatologico: Cicco Antecedentes: paciente no reflere otros antecedentes Examen Fisico TAS(mm/Hg): 904 TAD(mm/Hg): 60 TAM(mm/Hg): 40 FR(x min): 18 FC(x min): 86 SpC2(asiO2): 98 Peso(Kg): 60 Tamp(Co): 37 Tella(mis): 160 IMC: 0 Exploración General: paciente alerta, afebril, hemodiámicamente estable. Cabeza y Quello: Cabeza y Quello: Cabeza y Quello: Caromocáfalo, mucosa oral intimeda, escieras enictéricas, conjuntivas rosadas, pupilias isocoricas normoreactivas a la luz. cuello central; nidvil, no masas y sin adenopatina. Torax: Torax: ruidos cardiacos ritmicos, sin sopios, ruidos respiratorios con murmullo vesicular conservado en ambios campos pulmonares. Abdomen: Bistado. depresible, no doloroso a la palgación superficial o protunda, no signos de irritación peritonasi, no se palgan masas y megalias, ruidos intestinales presentes. Ganitourinario: NO SE REALEZA EXAMEN GENITAL	Paciente NO reliere	anteced	entes Culrurgicos									
Antecedentes Farmacologicos: Paciente no refiere antecedentes farmacologicos Antecedentes Ginaco-chatetricos: CICLOS Antecedentes Psiquilatricos: Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Psiquilatricos: Antecedentes Trapmatologico: paciente no refiere antecedentes hospitalarios Examen Fisico TAS(mm/Hg): 904 TAD(mm/Hg): 60 TAM(mm/Hg): 40 FR(x min): 18 FC(x min): 80 FSpC2(asiO2): 98 Peso(Kg): 60 Tamp(Co): 37 Tella(ms): 160 IMC: 0 Exploracion General y regional Estado Goneral: paciente alerta, afebril, hemodiámicamente estable. Cabeza y Quello: normodáfalo, mucosa oral intimeda, esoleras antotéricas, conjuntivas resadas, pupilias isocoricas normoreactivas a la luz. cuello central; midvil, no masas y sin adenopatina. Torax: ruidos cardiacos ritmicos, sin sopilos ruidos respiratorios con murmullo vesicular conservado en ambis campos pulmonares. Abdomen: Biando, depresible, no doloroso a la palgacion superficial o protunde, no signos de irritacion peritonaal, no se palgan masas r megalias, ruidos intestinales presentes. Ganitourinario: NO SE REALEZA EXAMEN GENITAL	Anlece	dentes	Toxicologicos:									
Paciente no refiere antecedentes farmacolopicos Antecedentes Gineco-obstetricos: CICLOS Antecedentes Psiquilatricos: Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Hospitalarios: Antecedentes Hospitalarios: Antecedentes Traumatologico: paciente no refiere antecedentes hospitalarios Antecedentes Traumatologico: paciente no refiere antecedentes traumatologico: Circo Antecedentes Traumatologico: paciente no refiere antecedentes traumatologico: Circo Antecedentes: Paciente no refiere antecedentes traumatologico: Circo Antecedentes: Paciente no refiere antecedentes traumatologico: TAS(mra/Hg): 104 TAD(mny/Hg): 60 TAM(mny/Hg): 40 FR(x min): 18 PC(x min): 8r SpC2(sstO2): 98 Peso(Kg): 60 Tamp(Co): 37 Talla(mis): 160 IMC: 0 Exploracion General y regional Estado General: paciente alerta, efebril, hemodiámicamente estable. Cabeza y Cuello: normodéfalo, nuccosa oral frámeda, escleras anicitéricas, conjuntivas rosadas, pupilas isocoricas normoreactivas à la luz. cuello central: mévil, no masas y sin adenopatías. Torax: Torax: Paciente no refiere antecedentes frameda, escleras anicitéricas, conjuntivas rosadas, pupilas isocoricas normoreactivas à la luz. cuello central: mévil, no masas y sin adenopatías. Torax: Paciente no refiere antecedentes peliquiatricos	Paciente NO Refiere	antece	dentes texicológico									
Antecedentes Psiquiatricos: CICLOS Antecedentes Psiquiatricos: Paciente NO reflere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Hospitalarios: Antecedentes Hospitalarios: Antecedentes Hospitalarios: Paciente no reflere antecedentes hospitalarios Antecedentes Traumatologico: paciente no reflere antecedentes traumatologico: Diros Antecedentes: Paciente no reflere antecedentes traumatologico: Diros Antecedentes: Paciente no reflere otros antecedentes Examen Fieldo TAS(mm/Hg): 104 TAD(mm/Hg): 60 TAM(mm/Hg): 40 FR(x min): 18 PC(x min): 8 SpC2(sstO2): 98 Peso(Kg): 60 Tamp(Co): 37 Talla(mits): 160 IMC: 0 Exploracion General y regional Estado General: paciente alerta, efebril, hemodiámicamente estable. Cabeza y Cuello: normodéfalo, nucosa oral frimeda, escleras anictéficas, conjuntivas rosadas, pupilas isocoricas normoreactivas a la luz. cuello central: mévil, no rasass y sin adenopatías. Torax: Torax: Paciente no reflere otros antecedentes Bilando, depresible, no doloroso a la palpación superficial o profunda, no signos de irritación peritonast, no se palpan masas r miggalias, ruidos intestinales presentas. Genitourinario: NO SE REALEZA EXAMEN GENITAL.	Antecedentes Farma	cologic	D 6 ;	1,100,11								
CICLOS Antecedentes Psiquiatricos: Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Hospitaliarios: paciente no refiera antecedentes hospitaliarios: paciente no refiera antecedentes hospitaliarios Antecedentes Traumatologico: paciente no refiera antecedentes (raumatologico) Otros Antecedentes: paciente no refiera otros antecedentes Examen Fisico TAS(mm/1-1g): 104 TAD(mm/1-1g): 60 TAM(mm/1-1g): 40 FR(x min): 18 FC(x min): 8f SpO2(ssIO2): 98 Peso(%): 60 Tamp(Co): 37 Taflia(ms): 160 IMC: 0 Exploracion General y regional Estado General: paciente alerta, efebril, hemodiámicamente estable. Cabeza y Cuello: normocéfalo, mucosa oral húmeda, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, pupilias isocoricas normoreactivas a la luz. cuelli central; móvil, no masas y sin adenopatías. Torax: nuidos cardíacos ritmicos, sin soplos, ruidos respiratorios con mumulio vesticular conservado en ambis campos pulmonares. Abdomen: Blando, depresible, no deloroso a la palpación superficial o profunda, no signos de irritación peritoriaat, no se palpan masas r megallas, ruidos intestinales presentes. Genitourinario: NO SE REALEZA EXAMEN GENTAL.	Paciente no refiere a	ntecede	ntes fermacologicos	•								
Antecedentes Psiquiatricos: Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Hospitaliarios: paciente no refiera antecedentes hospitaliarios: paciente no refiera antecedentes hospitaliarios Antecedentes Traumatologico: paciente no refiera antecedentes (raumatologico) Otros Antecedentes: paciente no refiera otros antecedentes Examen Fisico TAS(mm/1-tg): 104 TAD(mm/1-tg): 60 TAM(mm/1-tg): 40 FR(x min): 18 FC(x min): 80 SpO2(ssIO2): 98 Peso(%): 60 Tamp(Co): 37 Taflia(ms): 160 IMC: 0 Exploracion General y regional Estado General: paciente alerta, efebril, hemodiámicamente estable. Cabeza y Cuello: normocéfalo, mucosa oral húmeda, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, pupilias isocoricas normoreactivas a la luz. cuelli central; móvil, no masas y sin adenopaíras. Torax: nuidos cardiacos ritmicos, sin sopios, ruidos respiratorios con murmulio vesticular conservado en ambis campos pulmonares. Abdomen: Blando, depresible, no delcroso a la palpación superficial o profunda, no signos de irritación peritonaat, no se palpan masas r megallas, ruidos intestinales presentes. Genitourinario: NO SE REALEZA EXAMEN GENTAL.	Antecedentes Gineco	o-obstet	ricos:				V 1, NV 2, TN 3 + 1 + 1					
Paciente MC reliere antecedentes picquiatricos Antecedentes Hospitalarios: paciente no reliere antecedentes hospitalarios Antecedentes Traumatologico: paciente no reliere antecedentes traumatologico Ctros Antecederites: paciente no reliere antecedentes traumatologico Ctros Antecederites: paciente no reliere antecedentes Examen Fisico TAS(mm/Hg): 104 TAD(mm/Hg): 60 TAM(mm/Hg): 40 FR(x min): 18 FC(x min): 80 SpC2(salO2): 98 Peso(kg): 60 Tamp(Co): 37 Talia(mts): 160 IMC: 0 Exploracion General y regional Estado Goneral: paciente alerta, afebril, hemodiámicamente estable. Cabeza y Cuello: commocéfalo, mucosa oral húmeda, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, pupilas isocoricas normoreactivas a la luz. cuello central móvil, no masas y sin adenopatías. Torax: Tutidos cardíacos ritmicos, sin aoplos, ruidos respiratorios con murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares. Abdomen; Blando, depresible, no doloroso a la palpacion superficial o profunda, no signos de irritacion peritonal, no se palpan masas megallas, ruidos intestinales presentes. Genitourinario: NO SE REALEZA EXAMEN GENITAL	CICLOS									1A	REGUL	ARE
Antecedentes Hospitalarios: paciente no reliere antecedentes hospitalarios Antecedentes Traumatologico: paciente no reliere antecedentes traumatologico Ciros Antecedertes: paciente no reliere antecedentes traumatologico Ciros Antecedertes: paciente no reliere otros entecedentes Examen Fisico TAS(mm/Hg): 104 TAD(mm/Hg): 60 TAM(mm/Hg): 40 FR(x min): 18 FC(x min): 80 SpQ2(sai(Q2): 98 Peso(Kg): 60 Temp(Co): 37 Talla(mts): 160 IMC: 0 Exploracion General y regional Estado Goneral: paciente alerta, afebril, hemodiámicamente estable. Cabeza y Quello: commodifato, mucosa orei intimeda, escieras antetéricas, conjuntivas rosadas, pupilas isocoricas normoreactivas a la luz. cuello entral, no massa y sin adenopatías. Torax: Torax: Tutidos cardíacos ritmicos, sin-sopios, ruidos respiratorios con murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares. Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpacion superficial o profunda, no signos de irritacion peritonasi, no se palpan massa regallas, ruidos intestinales presentes. Genitourinario: NO SE REALEZA EXAMEN GENITAL.	Antecedentes Psiqui	atricos:		4.1.1.1.1								
paciente no reliera antecedentes hospitalarios Antecedentes Traumatologico: paciente no reliera antecedentes traumatologico Otros Antecederites; paciente no reliera otros antecedentes Examen Fisico TAS(reun/1g): 104 TAD(mm/Hg): 60 TAM(mm/Hg): 40 FR(x min): 18 FC(x min): 8 SpO2(saiO2): 98 Peso(Ng): 60 Temp(Co): 37 Talia(mts): 160 IMC: 0 Exploracion General y regional Estado Goneral: paciente alerta, afebril, hemodiámicamente estable. Cabeza y Quello: normacéfalo, mucosa oral húmeda, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, pupilas isocoricas normoreactivas a la luz. cuelli central, móvil, no masas y sin adenopatías. Torax: ruidos cardíacos ritimicos, sin sopios ruidos respiratorios con murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares. Abdomen: Bilando, depresible, no doloroso a la palpacion superficial o profunda, no signos de irritacion peritoneat, no se palpan masas r megallas, ruidos intestinales presentas. Genitourinario: NO SE REALEZA EXAMEN GENITAL.	Paciente NO reflete :	anteced	entes psiquiatricos									
Antecedentes Traumatologico: paciente no reflere antecedentes traumatologico: Ciros Antecederites: paciente no reflere otros antecedentes Examen Fisico TAS(mm/Hg): 104 TAD(mm/Hg): 60 TAM(mm/Hg): 40 FR(x min): 18 FC(x min): 8 SpQ2(salQ2): 98 Peso(Kg): 60 Tamp(Co): 37 Talla(mts): 160 IMC: 6 Exploracion General y regional Estado Goneral: paciente alarta, efebril, hemodiámicamente estable. Cabeza y Cuello: normocétalo, mucosa oral frómeda, escieras antetéricas, conjuntivas rosadas, pupilas isocoricas normoreactivas a la luz. cuello central, móvil, no masas y sin adenopatías. Torax: ruidos cardíacos ritimicos, sin soplos ruidos respiratorios con murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares. Abdomen: Biando, depresible, no doloroso a la palpación superficial o profunda, no signos de irritación peritonad, no se palpan masas r megallas, ruidos intestinales presentes. Genitourinario: NO SE REALIZA EXAMEN GENITAL.	Antece	dentes	Hospitalarios:	·				*				
paciente no reflere antecedantes traumatologico. Otros Antecederites: paciente no reflere otros antecedentes Examen Fisico TAS(rum/Hg): 104 TAD(mnvHg): 60 TAM(mnvHg): 40 FR(x min): 18 FC(x min): 80 SpO2(salO2): 98 Peso(Kg): 60 Tamp(Co): 37 Talla(mts): 160 IMC: 9 Exploracion General y regional Estado General: paciente alerta, afebril, hemodiámicamente estable. Cabeza y Cuello: control, móvil, no mesas y sin adenopatíes. Torax: Torax: Torax: Tuidos cardíacos ritmicos, sin sopios: ruidos respiratorios con murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares. Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpacion superficial o profunda, no signos de irritacion peritongal, no se palpan masas r megalias. ruidos intestinaies presentes. Genitourinario: NO SE REALIZA EXAMEN GENITAL	paciente no reliere a	ntecede	ntes hospitalarios									
Citros Antecederites: paciente no reflere otros antecedentes Examen Fisico TAS(mm/Hg): 194 TAD(mm/Hg): 60 TAM(mm/Hg): 40 FR(x min): 18 FC(x min): 8 SpC2(satO2): 98 Peso(Kg): 60 Temp(Co): 37 Talla(mts): 160 IMC: 6 Exploracion General y regional Estado General: paciente alerta, afebril, hemodiámicamente estable. Cabeza y Cuello: control, mávil, no masas y sín adenopatías. Torax: ruidos cardíacos ritmicos, sin soplos ruidos respiratorios con murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares. Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial o profunda, no signos de irritación peritoneal, no se palpan masas recognitos indicas intestinales presentes. Genitourinario: NO SE REALIZA EXAMEN GENITAL	Antecedentes Traum	atologic	x0:									
Examen Fisico TAS(mm/Hg): 104 TAD(mm/Hg): 60 TAM(mm/Hg): 40 FR(x min): 18 FC(x min): 80 SpQ2(asiO2): 98 Peso(Kg): 60 Temp(Co): 37 Talla(mts): 160 IMC: 0 Exploracion General y regional Estado General: paciente alerta, elebral, hemodiamicamente estable. Cabeza y Cuello: normocétalo, nuccosa orei inámeda, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, pupilas isocoricas normoreactivas a la luz. cuello central, mávil, no masas y sin adenopatías. Torax: nuidos cardíacos ritmicos, sin soplos, ruidos respiratorios con murmullo vesticular conservado en ambos campos pulmonares. Abdomen: Biando, depresible, no doloroso a la pelpacion superficial o profunda, no signos de irritacion peritoneal, no se palpan masas regalias, ruidos intestinaies presentes. Genitourinario: NO SE REALIZA EXAMEN GENITAL	paciente no rellere a	ntecede	ntes traumatologico									
Examen Fisico TAS(mm/Hg): 104 TAD(mm/Hg): 60 TAM(mm/Hg): 40 FR(x min): 18 FC(x min): 80 SpO2(salO2): 98 Peso(Kg): 60 Temp(Co): 37 Talla(mts): 160 IMC: 0 Exploracion General y regional Estado General: paciente alerta, efebril, hemodiámicamente estable. Cabeza y Cuello: normocéfalo, mucosa oral húmeda, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, pupilas isocoricas normoreactivas a la luz. cuello central, móvil, no masas y sin adenopatías. Torax: nuidos cardíacos ritmicos, sin soplos, ruidos respiratorios con murmullo vesticular conservado en ambos campos pulmonaras. Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpacion superficial o profunda, no signos de irritacion peritonast, no se palpan masae r megallas, ruidos intestinaies presentes. Genitourinario: NO SE REALIZA EXAMEN GENITAL	Olros Antecedentes;	11.11.1										· · ·
Exploracion General y regional Estado General: paciente alerta, afebril, hemodiámicamente estable. Cabeza y Cuello: normocétalo, mucosa oral húmeda, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, pupilas isocoricas normoreactivas a la luz. cuello central, móvil, no masas y sin adenopatías. Torax: ruidos cardíacos ritmicos, sin soplos ruidos respiratorios con murmullo vesticular conservado en ambos campos pulmonares. Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpacion superficial o profunda, no signos de irritacion peritonaal, no se palpan masae r megalias, ruidos intestinaies presentes. Genitourinario: NO SE REALIZA EXAMEN GENITAL					Examen Fisico		1. · /	·····		. 14. A 	· · · · ·	: ' '
Estado General: paciente alerta, afebril, hemodiámicamente estable. Cabeza y Cuello: normocéfalo, mucosa orel inúmeda, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, pupilas isocoricas normoreactivas a la luz. cuelli central, móvil, no masas y sin adenopatías. Torax: nuidos cardíacos rilmicos, sin soplos, ruidos respiratorios con murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares. Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpacion superficial o profunda, no signos de irritacion peritonaal, no se palpan masae r megallas, ruidos intestinales presentes. Genitourinario: NO SE REALIZA EXAMEN GENITAL	TAS(mm/Hg):	104	TAD(mm/Hg):	60	TAM(mm/Hg):	* * * * * * * * * * * * * * * * * * * *	40	FR()	min):	18 FC	(x min):	90
Estado General: paciente alerta, efebril, hemodiámicamente estable. Cabeza y Cuello: normocéfalo, mucosa oral trúmeda, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, pupilas isocoricas normoreactivas a la luz, cuello central, móvil, no masas y sin adenopatías. Torax: nuidos cardíacos ritmicos, sin-sopios, ruidos respiratorios con murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares. Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpacion superficial o profunda, no signos de kritacion peritonat, no se palpan masae r megalias, ruidos intestinales presentes. Genitourinario: NO SE REALIZA EXAMEN GENITAL		OR	Peso(Ko):	60	Temp(Co):	37	Talla(m	ls): . :	400			
Estado General: paciente alerta, efebril, hemodiámicamente estable. Cabeza y Cuello: normocéfalo, mucosa oral trúmeda, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, pupilas isocoricas normoreactivas a la luz, cuello central, móvil, no masas y sin adenopatías. Torax: nuidos cardíacos ritmicos, sin-sopios, ruidos respiratorios con murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares. Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpacion superficial o profunda, no signos de kritacion peritonat, no se palpan masae r megalias, ruidos intestinales presentes. Genitourinario: NO SE REALIZA EXAMEN GENITAL	SpO2(68(O2):	.80		1 **	, a.ip(a.b).	<u></u>		-	100	IMC:	10	丁
paciente alerta, afebril, hemodiámicamente estable. Cabeza y Cuello: normocéfalo, mucosa oral húmeda, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, pupilas isocoricas normoreactivas a la luz, cuelli central, móvil, no masas y sin adenopatías. Torax: ruidos cardíacos rítmicos, sin sopios, ruidos respiratorios con murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares. Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpacion superficial o profunda, no signos de irritacion peritonasi, no se palpan masas r megalias, ruidos intestinaies presentes. Genitourinario: NO SE REALIZA EXAMEN GENITAL	SpU2(68(U2):	.20	227(-87		1.72 2.72	ional			100	IMC:	- 1 0)]
Cabeza y Cuello: normocéfalo, mucosa orel hómeda, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, pupilas isocoricas normoreactivas a la luz, cuello central, móvil, no masas y sin adenopatías. Torax: nuidos cardíacos rítmicos, sin sopios, ruidos respiratorios con mumulio vesicular conservado en ambos campos pulmonares. Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial o profunda, no signos de irritación peritonali, no se palpan masas regallas, ruidos intestinales presentes. Genitourinario: NO SE REALIZA EXAMEN GENITAL					1.72 2.72	ional			100	IMC:		<u> </u>
normocétalo, mucosa orei húmeda, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, pupilas isocoricas normoreactivas a la luz, cuelli central, mévil, no masas y sin adenopatias. Torax: ruidos cardíacos ritmicos, sin sopios, ruidos respiratorios con murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares. Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpacion superficial o profunda, no signos de irritacion peritoneal, no se palpan masas r megalias, ruidos intestinates presentes. Genitourinario: NO SE REALIZA EXAMEN GENITAL	Estado General;			Explo	1.72 2.72	ional			1 100	IMC:		
Torax: raidos cardíacos ritmicos, sin soplos ruidos respiratorios con murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares. Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial o profunda, no signos de kritación perioneal, no se palpan masae r megalias, ruidos intestinales presentes. Genitourinario: NO SE REALIZA EXAMEN GENITAL	Estado General; paciente alerta, alebr			Explo	1.72 2.72	ional			100	IMC:		
naidos cardíacos ritmicos, sin sopios ruidos respiratorios con murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares. Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial o profunda, no signos de kritación perioneal, no se palpan masas r megalias, ruidos intestinales presentes. Genitourinario: NO SE REALIZA EXAMEN GENITAL	Estado Ganeral; paciente alerta, alebi Cabeza y Cuello; normocéfalo, mucos	si, hemo	odlámicamente estat númeda, escleras a	Explo	pracion General y reg	- 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1	plias Isoco					
Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpacion superficial o profunda, no signos de luitacion perioneal, no se palpan masae r megalias ruidos intestinales presentes. Genitourinario: NO SE REALIZA EXAMEN GENITAL	Estado General: paciente alerta, efebr Cabeza y Cuello: normacétalo, mucos central, móvil, no ma	si, hemo	odlámicamente estat númeda, escleras a	Explo	pracion General y reg	- 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1	plias isoco					
Blando, depresible, no doloroso a la palpacion superficial o profunda, no signos de Irritacion peritoneal, no se palpan masae r megallas, ruidos intestinales presentes. Genitourinario: NO SE REALIZA EXAMEN GENITAL	Estado General: paciente alerta, afebr Cabeza y Cuello: normocéfalo, mucos central, móvil, no ma	il, hemo a cref i sas y sli	odlámicamente estat númeda, escleras a n adenopatías.	Explo bie.	pracion General y reg	jas, pu		icas n	armore	activas a	ła luz.	
Genitourinario: NO SE REALIZA EXAMEN GENITAL	Estado General: paciente alerta, efebr Cabeza y Cuello: normocéfalo, mucos central, móvil, no ma Torax: nuidos cardíacos ritm	il, hemo a cref i sas y sli	odlámicamente estat númeda, escleras a n adenopatías.	Explo bie.	pracion General y reg	jas, pu		icas n	armore	activas a	ła luz.	
うっというかん ちょうしゅ かんしん ロールコート (1997年) いいいいいい はいしんしょ しんしんしょう はんしん こうさん はんしん しょうしょく かんしょく かんしょく かんしょく しんしょ しんしょく しんしょく	Estado General: paciente alerta, afebro Cabeza y Cuello: normocéfalo, mucos central, mévil, no ma Torax: ruidos cardíacos ritm Abdomen: Blando, depresible,	il, hemo a orel i sas y sli lloos, sir no dolo	odlámicamente estat rúmeda, escleras a n adenopatías. n soplos ruldos resp roso a la palpacion	Explo bie. Inictérica	pracion General y reg as, conjuntivas rosac s con murmullo vesica	fas, pu	nservado en	icas n	ormore s campo	activas a os pulmon	ła kuz. ares.	cuell
うっというかん ちょうしゅ かんしん ロールコート (1997年) いいいいいい はいしんしょ しんしんしょう はんしん こうさん はんしん しょうしょく かんしょく かんしょく かんしょく しんしょ しんしょく しんしょく	Estado General: paciente alerta, efebr Cabeza y Cuello: normocétalo, mucos central, mévil, no ma Torax: ruidos cardíacos ritm Abdomen: Blando, depresible, megalias, ruidos inte	il, hemo a orel i sas y sli lloos, sir no dolo	odlámicamente estat rúmeda, escleras a n adenopatías. n soplos ruldos resp roso a la palpacion	Explo bie. Inictérica	pracion General y reg as, conjuntivas rosac s con murmullo vesica	fas, pu	nservado en	icas n	ormore s campo	activas a os pulmon	ła kuz. ares.	cuell
	Estado General; paciente alerta, efebre Cabeza y Cuelfo; normocéfalo, mucos central, móvil, no ma Torax; ruidos cardíacos rilm Abdomen; Blando, depresible,	a orel i sas y sli skos, sir no dolo stinales	odlámicamente estat númeda, escleras a n adenopatías. n soplos ruldos resp roso a la palpacion presentes.	Explo inictérica inatorios	pracion General y reg as, conjuntivas rosac s con murmullo vesica cial o protunda, no	fas, pu ular cor signos	nservado en	icas n	cormore s campa consal,	activas a os pulmon no se pal	ła kuz. ares.	cuelli



IF-GDC-009	Version:00		Fecha de Emisic	on:2018-03-22	
		Datos Gener	ales:		
Nambre Psciente:	NIDYA LILIAI	IA QUEVEDO TELLEZ	Docur	nento Paciente:	CC: 52742963
F. Nacientiento:	1982-01-29 Edad: 36	Años RH: O+ Genero	: Femenino Tal:	V	7708355
Direccion:	NO REFIERE SORE		Email:	ncretiere@nc	refiere.com
	018-03-12 16:03:05 Feet	a Egreso:	EP8;	Femilis	enar EPS
		Cotizanto Departam	N MEDICA		
FOSS TRASTOR	NO MENTAL NO ESPECIA 018-03-22 09:45:25 Tipo at	ICADO DEBIDO A LESI	ION Y DISFUNCION	Procedimientos are	A ENFERMEDAD FISICA Innados:
ELECTROENGEFALO	GRAMA COMPUTARIZADO	PA VE CU	Z EN EDAD TARDĀ·Ā. IADRO.	SE REQUIERE DESC	EPTIVAS POR PRIMERA ARTAR ORGANICIDAD DEL
2	Profesion	al:Miguel Antonio E	spinosa Gomez E	RM profesione specialidad:P5	11:80876666 SIQUIATRÍA

Miguel Espinosa Gomez Medico U. Rosario Palquiatra U.M.N.G CC. 80 878 668



Fecha de Ingreso: 02/03/2018 10:29

Evicrisis

52742963



ELEMENT OF BETTER THE CELEN

Fecha de egreso: 03/03/2018 11:49

Nombres: NIDYA LILIANA

8840)1000

Habitación:

Sexo:

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 52742963 Fecha nacim. 29/01/1982 FRANCE COMPromete a suministrativa de de trabajadoro los elementos de Estado civit:

Dirección de residencia: CALLE 45 A SUR 24 BL 18 Teléfono:

pretadsida personal de acuerdo a los peligros y pesgos identificados en el desarrollo Entidad:

Origen del Evento: Enfermedad general Servico de Ingresido RIA Elinciones, cumpliendo con las especificaciones es Servicio de Egr

unidad de Salud Mental. Durante estancia la paciente referia dolor toraco-abdominal, por lo cual se realizó EKG que no mostraba alteraciones, radiografia de torax sin signos de consolidación o alteraciones cardiacas y eco abdominal que muestra fitiasis vesicular en signos de colecistilis aguda. En el momento plusa guada material de la consolidación de la consolidac Se considera que la paciente no requiere remisión y por majoría de sintomas sin haliazgos paracilmicos, se decide dar salida con recomendaciones y signos de alarmal **Se decuara por esta na manacion**es y signos de alarmal **Se decuara por esta na manacion** de signos de alarmal se decuara por esta de signos de signos de comendaciones y signos de alarmal se decuara por esta de signos de comendaciones y signos de alarmal se decuara por esta de comendaciones y signos de alarmal se decuara de comendaciones y signos de comendaciones y signo explica a familiar y paciente conducta a seguir, quienes refieren enterider y aceptar.

personal e intransferible participando activamente en las acciones preventivas

- Salida

Salida adoptadas por la empresa.
 Cita control con psiquiatria en 6 días

Signos de alarma: Consultar a urgnecias sí:

** Paciente intenta suicidarse, se pone agresiva con intento de autolesionarse o lesiona a otras personas.

** Dolor en el pecho muy tuerta que no mejora. Si sa la dilettia de personal e vara a tomar las medidas disciplinarias ** Si vomita mucho y no puede comer por el vomito, diarrea con sangre o llebre que no mejore.

correspondientes.

DIAGNOSTICOS DE FGRESO

1. F411 TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

RECOMENDACIONES E INCAPACIDAD

RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES

INCAPACIDAD: 0

Firms y sollo del profesionel: CASTIBLANCO ARAQUE MARIA DE LO

Identificacion: 1014266338 Registro Medico: 1014266338 Especialidad: MEDICINA GENERAL



Epicrisis

52742963



Nombres: NIDYA LILIANA

Apellidos: QUEVEDO TELLEZ

02/03/2018 19:29 Fecha de ingreso:

Fecha de egreso: 03/03/2018 11:49

Tipo documento:

CC No. doc. identidad: 52742963 UNION LIBRE

Estado civil:

Dirección de residencia: CALLE 45 A SUR 24 BL 18

Entidad: Origen del Evento: Enfermedad general

FAMISANAR E.P.S.

Servico de Ingreso: TRIAGE

Fecha nacim.

Ocupacion:

Teléfono:

Ing: 29/01/1982 **EMPLEADO**

7608355

Habitación:

0 Sexo:

Edad: 36 A

Municipio: ENGATIVA-10

Categoria / Estrato: A

Tipo.Afiliado: Cotizante No autorización: 35468858

Servicio de Egreso: URGENCIAS

MATERIALES E INSUMOS NO POS

** EVOLUCION CRONOLOGICA - PROCEDIMIENTOS (Indicación y Resultados)

Paciente de 36 años de edad con diagnostico de: 1. Trastorno de ansiedad generalizada 2. Esquizofrenia paranoide 3. Dolor toracico en estudio . Se solicitan paraclínicos de control. Se realiza remisión por Psiquiatria para Hospitalización en Unidad salud mental.

3-MAR-2018: Uroanálisis bacterias escasas cetonas 15 cel epiteliales 45 leucocitos 7 hematies 15 Sodio 138 potasio 3.8 cloro 99

Creatinina 0.51

Hemograma leucocitos 10840 neutrófilos 68% hemoglobina 14 hematocrito 41 plaquetas 340000

Paciente femenina de 36 años con antecedente de discapacidad auditiva que ingresa como traslado primario, no es claro el motivo del ingreso. Al examen físico abdomen blando, leve dolor a la palpación en hemiabdomen izquierdo sin signos de irritación peritoneal sin masas ni megalias. Estable hemodinâmicamente sin signos de respuesta inflamatoria sistémica.

Hemograma sin leucocitosis sin neutrofilia, sin anemia, plaquetas normales, creatinina y electrolitos sin alteraciones, uroanálisis contaminado.

Se revisa historia clínica de institución previa, ya valorada por psiquiatria (Dr Mauricio Jaramillo) quienes deciden traslado a unidad de de salud mental, sin embargi ingresa como traslado primario sin causa clara. Paciente manifiesta dolor torácico inespecifico por lo que decido solicitar radiografía de tórax y electrocardiograma. También con dolor abdominal de predominio izquierdo por lo que se solicita ecografía abdominal. Difícil comunicación con paciente y acompañante. Con resultados se descarta organicidad asociada. Se solicita valoración por medicina interna para continuar de remisión a psiquiatría posterior a concepto de especialista. Se realiza conciliación con medicamentos formulados por psiquiatría en historia clínica de San Carlos. Se explica conducta, refieren entender y aceptar.

Plan Observación - remisión Nada via oral Cateter heparinizado Risperidona 2 mg cada 12 horas Lorazepam 2 mg cada 12 horas Se solicita ecografia abdominal Se solicita rx de tórax y electrocardlograma Acompañante permanente Riesgo de fuga o autolesión

3-MAR-2018: Paciente de 36 años con antecedente de sordomudez, esquizofrenia, quien presentó crisis de pánico, fue valorada por psiquiatría extrainstitucional (Dr. Bitar - Clínica Emmanuel) con indicación de manejo ambulatorio (según concepto no requiere remisión a USM), durante seguimiento ha presentado dolor abdominal de características inespecíficas, niega síntomas urinarios, sin signos de irritación peritoneal, sin dificultad respiratoria, estable hemodinamicamente.

Pendiente ecografía de abdomen, radiografía de tórax y EKG solicitadas previamente, en caso de encontrar alguna alteración reinterconsultar. Por ahora sin indicación de manejo por medicina interna, se cierra interconsulta.

3-MAR-2018: Paciente de 36 años con diagnósticos de:

- 1. Trastorno de ansiedad generalizado
- 2. Esquizofrenia paranolde
- Dolor torácico en estudio
- 4. Dolor abdominal en estudio

PARACLÍNICOS 03.03.2018

EKG: Frecuencia cardiaca: 85 lpm, ritmo sinusal, Eje entre 0 y 90°, PR 120ms, sin trastornos de la repolarización.

Ecografía abdominal total: Litiasis vesicular sin signos de colecistitis aguda.

Radiografía de tórax (pendiente lectura oficial): Tráquea centrada, sin alteraciones óseas, silueta cardiaca de contorno y tamaño normales, ángulos costofrénicos libres, sin signos de consolidación,

ANALISIS

Paciente de 36 años, sordomuda, con antecedente de esquizofrenia paranoide, que ingresa por trastado primario de Clínica San Carlos por cuadro de ansiedad generalizada. Fue valorada extrainstitucionalmente por psiquiatria, quienes indicaron manejo ambulatorio, sin indicación de remisión a

03/03/2018 11:52:42 a.m.



Epicrisis

52742963





Apeliidos: QUEVEDO TELLEZ

02/03/2018 19:29 Fecha de Ingreso:

Fecha de egreso: 03/03/2018 11:49

Ing:

Nombres: NIDYA LILIANA Habitación:

Tipo documento: Estado civil:

CC No. doc. Identidad: 52742963

Fecha nacim.

29/01/1982 **EMPLEADO** Edad: 36 A

Sexo: F.

Dirección de residencia: CALLE 45 A SUR 24 BL 18

UNION LIBRE

Ocupacion: Teléfono:

7608355 Cotizante

Municipio: ENGATIVA-10

Categoria / Estrato: A

Entided:

Servico de Ingreso: TRIAGE

FAMISANAR E.P.S. Origen del Evento: Enfermedad general

Tipo.Afiliado:

No autorización: 35468856

Servicio de Egreso: URGENCIAS

Traslado primario

MOTIVO DE CONSULTA

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente de 36 años de edad traida desde Clinica San Carlos por presentar cuadro clinico de 8 horas de evolucion consistente en angustia, y agitación psicomotora, refiere el acompañante que desde que se cambio de religion, ha presentado mas sintomas de agitacion, se a tornado agresiva, rompio

ANTECEDENTES

Antecedentes: 2-MAR-2018 Antecedentes personales: Niega

ANTECEDENTES FAMILIARES: Niega

SIGNOS VITALES

TA Sistólica= 110 TA Diastólica= 70 FC= 70 FR= 22 Temperatura= 36.5

Peso(Kg)= 70 Talla= 1.68 IMC= 28 Glasgow= 15

SP02 = 90

REVISION POR SISTEMAS

Sistema Nervioso: Niega sintomas

Organos de los Sentidos: Niega sintomas Sistema Cardio respitatorio: Niega sintomas Sistema Gastrointestinal: Niega sintomas Sistema GenitoUrinario: Niega sintomas

Sistema Osteomuscular: Niega sintomas Trastornos endocrinos y metabólicos: Niega sintomas

Piel y anexos: Niega sintomas

EXAMEN FISICO

Estado general: B. BUEN ESTADO GENERAL

Cabeza: Mucosa oral húmeda, isocoricas Organos de los sentidos: Normal clínicamente Cuello: Movil sin masas ni adenopatias

Torax y pulmones: RsCs ritmlcos RsRs sin agregados

Cardiovascular: Normal clinicamente

Abdomen: Blando, depresible no doloroso a la palpacion

Genitourinario: Normal clinicamente Osteomuscular: Normal clinicamente Neurológico: Normal clinicamente Piel y faneras: Normal clinicamente Marcha: Normal clinicamente

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

1, F411 TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Tipo: 3 Confirmado repetido.

APOYOS DIAGNOSTICOS NO POS MEDICAMENTOS NO POS