

DATOS PACIENTE

FECHA: 18 ago. 2018 HORA: 12 : 1 ADMISIÓN: U 2018 50270 ENTIDAD: MEDISANITAS S.A.
PACIENTE: CC 1014310048 NOMBRES Y APELLIDOS: JUAN FELIPE CORDOBA BARRERA
EDAD: 18 AÑOS SEXO: MASCULINO GRUPO SANGUINEO: FACTOR RH:

MOTIVO CONSULTA

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR: PACIENTE
MOTIVO DE CONSULTA: "ESTOY VIENDO COSAS QUE NO"
ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON CUADRO CLINIOC DE 1 SEMANA DE EVOLUCIO CONSISTENTE, EN INSOMNIO, ASOCIADO A ALUCINACIONES AUDITIVAS, QUE HAN IDO AUMENTANDO. CON RELATOS DIFERENTES QUE CAMBIAN EN LA LINEA DEL TIEMPO (2013-2012-2016-2018)

ANTECEDENTES PERSONALES:
PAT: TRASTORNO DE ANSIEDAD EN MANEJO CON PSICOLOGIA Y CONSEJERIA EN USA.
FARMAC: ESENCIAS FLORALES. (4 GOTAS)
QX: RECNUSTRUCCION DE LECHO UNGUEAL DEDO MANO DERECHA. CIRCUNCION.
ALERGIAS: NIEGA
TOX: NIEGA
FAM: NEGA.

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

HALLAZGOS DEL EXAMEN FÍSICO

| DESCRIPCIÓN | HALLAZGOS |
|-----------------------|--|
| CABEZA | BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA |
| ORL | ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO SIN ADENOPATIAS. |
| CARDIOVASCULAR | TORAX SIMETRCO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. |
| ABDOMEN | NO DISTENDIDO, BLNDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. |
| OSTEOMUSCULOARTICULAR | SIMETRICAS, EUTRFICAS, SIN EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES |
| EXAMEN NEUROLÓGICO | ALERTA ORIENTADO 3 ESFERAS SIMETRIA FACIAL, NO DISMETRIAS, FUERZA Y SENSIBILIDAD SIN ALTERACIONES,. SIN SIGNOS DE FOCALIZACION. |
| MENTAL | PACIENTE LOGORREICO, CON ALUCINACIONES AUDITIVAS. |

EVOLUCIONES

FECHA DE EVOLUCIÓN : 18 ago. 2018 HORA: 16 MINUTO: 3
DIAGNÓSTICO ACTUAL:
SUBJETIVO: ESTABLE, SIN EPISODIOS DE AGITACION. NO FIEBRE
I. PARACLÍNICOS: CREAT: 0.99, BUN: 16.1, POTASIO: 3.99, SODIO: 140.23, CH: HEOMCONCENTRACION SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA, NO CAYADEMIA, PLAQ: NORMALES.
SCREENEING DROGAS DE ABUSO: NEGATIVAS, PENDIENTE BENZODIACEPINAS.

TAC DE CRÁNEO (SIMPLE)
DATOS CLÍNICOS: ALUCINANCIONES PSICOACTIVAS.
SE REALIZA ADQUISICIÓN VOLUMÉTRICA DEL CRÁNEO DESDE EL VERTEX HASTA LA BASE, EN EQUIPO MULTIDETECTOR, CON RECONSTRUCCIÓN MULTIPLANAR EN VENTANA PARA HUESO Y TEJIDOS BLANDOS.
HALLAZGOS
NO SE OBSERVAN LESIONES FOCALES NI COLECCIONES O MASAS INTRA NI EXTRAAXIALES. EL TAMAÑO Y CONFIGURACIÓN DEL SISTEMA VENTRICULAR ASÍ COMO DE LOS ESPACIOS SUBARACNOIDEOS DE LAS CONVEXIDADES ES NORMAL PARA LA EDAD DEL PACIENTE. NO HAY DESVIACIÓN DE LA LÍNEA MEDIA. EL CONTENIDO ORBITARIO Y LAS ESTRUCTURAS ÓSEAS DE LA BÓVEDA CRANEAL NO PRESENTAN LESIONES. LAS CAVIDADES PARANASALES VISUALIZADOS TIENEN ADECUADA NEUMATIZACIÓN Y TRANSPARENCIA. UNIÓN CRANEOCERVICAL Y BULBORAQUÍDEA SIN HALLAZGOS PATOLÓGICOS. TEJIDOS BLANDOS SIN ALTERACIONES.
OPINIÓN:
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.

DATOS PACIENTE

FECHA: 18 ago. 2018 HORA: 12 : 1 ADMISIÓN: U 2018 50270 ENTIDAD: MEDISANITAS S.A.
PACIENTE: CC 1014310048 NOMBRES Y APELLIDOS: JUAN FELIPE CORDOBA BARRERA
EDAD: 18 AÑOS SEXO: MASCULINO GRUPO SANGUINEO: FACTOR RH:

EVOLUCIONES

OBJETIVO: PACIENTE CON SIGNOS VITALES TA: 110/75 FC: 76 XMIN, FR: 16 XMIN, °T: 36.2°C, SATO2: 96% AL AMBIENTE, C/C: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELO MOVIL SIN ADENOPATIAS, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS TORAX SIMETRICO SIN TIRAJES, C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS ABDOMEN: RSIS +,BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES SIN EDEMAS, BIEN PERFUNDIDAS, PULSOS DISTALES PRESENTES NEURO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, NO DEFICIT MOTOR O SENSITIVO,

PLAN DE MANEJO: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTABLE, SIN EPISODIOS DE AGITACION, REPORTE DE LABORATORIOS Y TAC DE CRANEO NORMALES, SCREENING DROGAS DE ABUSO: NEAGTIVAS, SE DESCARTA CAUSA ORGANICA, PENDIENTE VALORACION POR PSIQUIATRIA PARA DEFINIR CONDUCTA. SE EXPLICA CONDUCTA A FAMILIAR REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAN

PROFESIONAL: JAIRO LINARES AMADOR
REGISTRO MÉDICO: 13872385

FECHA DE EVOLUCIÓN : 18 ago. 2018 HORA: 16 MINUTO: 51

DIAGNÓSTICO ACTUAL: T. PSICOTICO AGUDO - ESQUIZOFRENIA? - ANTECEDENTE DE T. DE ANSIEDAD.

SUBJETIVO: DESCRIBEN CUADRO DE 10 DIAS DE EXACERBACION DE ANSIEDAD CON IDEACION DELIRANTE PARANOIDE, ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS, ROBO E INETREFRENCIA DEL PENSAMIENTO, INQUIETUD, CONDUCTAS HETERAOGRESIVAS VERBALES, INSOMNIO. LA MADRE DESCRIBE COMO FACTOR DESENCADENANTE PRESENTACION DE PRUEBA DE ESTADO. DESCRIBEN ANTECEDENTE DE T. DE ANSIEDAD, HA RECIBIDO AMNEJO EN CLINICA DIA Y FARMACOLOGICO CON RISPERIDONA, OLANZAPINA Y SERTRALINA. ULTIMO PERIODO SIN TRATAMIENTO FARMACOLOGICO.

I. PARACLÍNICOS: SE TRATA DE UN PACIENTE DE 18 AÑOS, CON BUENA RED DE APOYO, POBRE FUNCIONAMIENTO, CON ANTECEDENTE DE T. ANSIEDAD? AL PARECER OTROS EPISODIOS DE CARACTERISTICAS PSICOTICAS NO CLARO PERO PARA EL QUE HA RECIBIDO PREVIAMNETE MANEJO ANTIOPsicotico. DESDE HACE 10 DIAS, INSOMNIO Y SINTOMAS PSICOTICOS ACTIVOS EN LA ACTUALIDAD. CON ESTUDIOS PARACLINICOS Y TAC CEREBRAL SIMPLE NORMALES, TOXIVOS NIGATIVOS.

OBJETIVO: SOLTERO, FINALIZO ESTUDIOS SECUNDARIOS HACE 9 MESES, CESANTE DESDE ENTONCES. HIJO MAYOR DE DOS DE LA UNION ENTRE LOS PADRES. VIVE CON SU MADRE, LA PAREJA DE SU MADRE Y UNA HIJA DE ELLOS.

AL EXAMEN MENTAL PACIENTE SENTADO, ALERTA, ADECUADO ARREGLO PERSONAL, AMABLE, LEVE TEMBLOR DISTAL, DIAFORETICO, SUSPICAZ, AFECTO HIPOODULADO, INSUFICIENTE, ANSIOSOS POR MOMENTOS POCO RESONANTE. PENSAMIENTO ILOGICO, COHERENTE, POR MOMENTOS CON BLOQUEOS EN PENSAMIENTO, BRADIPSQUIICO, CON IDEACION DELIRANTE PARANOIDE, CON ACTITUD ALUCINATORIA EN MOMENTOS DE LA ENTREVISTA. ORIENTADO. INTROSPECCION POBRE. JUICIO Y RACIOCINIO DESVIADOS.

PLAN DE MANEJO: SE BRINDA APOYO PSUICOTERAPEUTICO, SE REALIZA INTERVENCION FAMILIAR. INICIAR AMNEJO CON OLANZAPINA 5 MG CADA 12 HOTAS, CLOLONZAEPMA 0.25 MG CADA 8 HORAS, EN CASO DE ANSIEADA 0.5 MG EXTRA. EN CASO DE AGOITACION 10 MG IM DE OLANZAPINA. REMITIR A UNIDAD DE SLAUD MENTAL.

PROFESIONAL: IVONNE CAROLINA FORERO
REGISTRO MÉDICO: 52698932

FECHA DE EVOLUCIÓN : 19 ago. 2018 HORA: 6 MINUTO: 39

DIAGNÓSTICO ACTUAL:

SUBJETIVO: PACIENTE CON REGULAR PATRON DE SUEÑO EN COMPAÑIA DE MADRE REFIERE TRANQUILIDAD SIN EPISODIOS DE AGRESIVIDAD

I. PARACLÍNICOS:

OBJETIVO: FC 80 FR 18 T AFEBRIL
CC NORMOCEFALO MUCOSA ORAL HUMEDA PINRAL CUELLO NO MASAS NO MEGALIAS CP RSCS RITMICOS NO AGREGADOS CAMPOS VENTILADOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO PERITONISMO RSIS POSITIVOS NO MEGALIAS EXTREMIDADES SIMETRICAS NO EDEMAS NEUROLOGICO SIN DEFICIT NO IRRITACION MENINGEA PARES CONSERVADOS SIN FOCALIZACION

PLAN DE MANEJO: PTE CON CUADRO MENTAL SIN EPISODIO PSICOTICO AGUDO DURANTE ESTANCIA HOSPITALARIA CON SIGNOS VITALES ESTABLES SIN SIRS O SDR ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SE CONSIDERA CONTINUAR TRAMITES PARA TRASLADO A UNIDAD DE SALUD MENTAL PARA MANEJO INTEGRAL DE PACIENTE SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR CUADRO PATOLOGICO PROCEDIMIENTO A SEGUIR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR MANEJO CLINICO

PROFESIONAL: GEORGE CLEVIN GONZALEZ BETANCOURT
REGISTRO MÉDICO: 80175467

FECHA DE EVOLUCIÓN : 19 ago. 2018 HORA: 13 MINUTO: 3

DIAGNÓSTICO ACTUAL: PSICOSIS
TRANS DE ANSIEDAD?

SUBJETIVO: REFEIRE EN EL MOMENTO ADEUCAOD CON TROL DE LOS SINTOMAS. EN EL MOMENTO NIEGA ALUCINACIONES.

DATOS PACIENTE

FECHA: 18 ago. 2018

HORA: 12 : 1

ADMISIÓN: U 2018 50270

ENTIDAD: MEDISANITAS S.A.

PACIENTE: CC 1014310048

NOMBRES Y APELLIDOS: JUAN FELIPE CORDOBA BARRERA

EDAD: 18 AÑOS

SEXO: MASCULINO

GRUPO SANGUINEO:

FACTOR RH:

EVOLUCIONES

I. PARACLÍNICOS:

NO NUEVOS.

OBJETIVO:

ALERTA, HDIRATADOA,A FEBRIL, CON PA 87/50, FC 78 FR 16, T 36.2, SATO2 92%

NORMCOEFALO, CONJUNTIVAS NROMCROMCIAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA ROSADA CUELO MVOL, TORAX CON EPXNASION SIMETRICA, RUDIS CARDIAOCS RITMICOS SIN SOPLOS Y PULMONARES SIN AGREGADOS. ABDOMEN BLANDO DEPREISIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS, NEUROLOGICO SIN DEFICIT.

PLAN DE MANEJO:

PACIENTE MASCULINO ADULTO CON CAUDRO CLINICO DE 2 DIAS DADO POR ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS, APCIENTE CON ADECUADA INTROSPECCION EN EL MOMENTO SIN IDEACION SUICIDA, SIN NUEVOS EPISODIOS ENE L MOEMTNO, SE INDICA CONTRINUAR TRMAITES DE HOSPITALIZACION DADO CUADRO DE PSICOSIS DE PROBABLE ORIGEN ESQUIZOIDE, SE SUSPENDEN BENZODIACEPINAS EN EL MOMENTO. CONTINUA EN ESPERA DE REMISION PARA HOSPITALIZACION POR PSIQUIATRIA, REQUIERE MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR SIQUIATRIA. SE EXPLIC A APCIENTE Y MADRE QUIENES REFIERNE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA.

PROFESIONAL:

CAROLINA GARCIA GOMEZ

REGISTRO MÉDICO:

52885265

FECHA DE EVOLUCIÓN :

20 ago. 2018

HORA: 8

MINUTO: 21

DIAGNÓSTICO ACTUAL:

DX

1-TRASTORNO PSICOTICO AGUDO

2- ESQUIZOFRENIA?

3- ANTECEDENTE DE TRASTORNO DE ANSIEDAD.

PLAN:

REMISION A UNIDAD DE SALUDA MENTAL

SUBJETIVO:

O/SV TA 119/80 PAM 98 FR 19XMIN T 36.9°C SATO2 98% FIO2 0.21%

MUCOSA ORAL HUMEDA

C/P NO AGREGADOS

ABDOMEN: NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL P+, NO PALPACION DE MASAS PUÑOPERCUSION NEGATIVA

EXTREMIDADES: NO EDEMAS PULSOS PRESENTES SIMETRICOS LLENADO MENOR DE 2 SEG

NEUROLOGICO: CONCIENTE ALERTA OBEDECE ORDENES MOVILIZA 4 EXTREMIDADES NO FOCALIZACION GLASGOW 15/15, PARES CRANENOS

I. PARACLÍNICOS:

YA REGISTRADOS

OBJETIVO:

O/SV TA 119/80 PAM 98 FR 19XMIN T 36.9°C SATO2 98% FIO2 0.21%

MUCOSA ORAL HUMEDA

C/P NO AGREGADOS

ABDOMEN: NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL P+, NO PALPACION DE MASAS PUÑOPERCUSION NEGATIVA

EXTREMIDADES: NO EDEMAS PULSOS PRESENTES SIMETRICOS LLENADO MENOR DE 2 SEG

NEUROLOGICO: CONCIENTE ALERTA OBEDECE ORDENES MOVILIZA 4 EXTREMIDADES NO FOCALIZACION GLASGOW 15/15, PARES CRANENOS

PLAN DE MANEJO:

PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTABLE NO DETERIORO NO INESTABILIDAD HEMODINAMICA NO SIGNOS DE RESPUETSA INFECCIOSA NO EPISODIOS DE AGITACION PSICOMOTORA NO PRESENCIA DE ALTERACION ALGUNA. SE CONSIDERA POR AHORA CONTINUAR MANEJO MEDICO INDICADO EN ESPERA DE TRAMITES DE REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL. SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR LO INDICADO.

PROFESIONAL:

ALEJANDRA SALAMANCA CHAPARRO

REGISTRO MÉDICO:

52886040

FECHA DE EVOLUCIÓN :

21 ago. 2018

HORA: 5

MINUTO: 49

DIAGNÓSTICO ACTUAL:

DX

1-TRASTORNO PSICOTICO AGUDO

2- ESQUIZOFRENIA?

3- ANTECEDENTE DE TRASTORNO DE ANSIEDAD.

SUBJETIVO:

PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MAMA, REFIERE MEJORIA DE LOS SINTOMAS

I. PARACLÍNICOS:

NIGNUNO

DATOS PACIENTE

FECHA:

18 ago. 2018

HORA:

12 : 1

ADMISIÓN:

U 2018 50270

ENTIDAD:

MEDISANITAS S.A.

PACIENTE:

CC 1014310048

NOMBRES Y APELLIDOS:

JUAN FELIPE CORDOBA BARRERA

EDAD:

18 AÑOS

SEXO:

MASCULINO

GRUPO SANGUINEO:

FACTOR RH:

EVOLUCIONES

OBJETIVO:

TA 107/57, FC: 60 FR 19 XMIN T 36.1°C SATO2 93% FIO2 0.21%
MUCOSA ORAL HUMEDA
C/P NO AGREGADOS
ABDOMEN: NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL P+, NO PALPACION DE MASAS PUÑOPERCUSION NEGATIVA
EXTREMIDADES: NO EDEMAS PULSOS PRESENTES SIMETRICOS LLENADO MENOR DE 2 SEG
NEUROLOGICO: CONCIENTE ALERTA OBEDECE ORDENES MOVILIZA 4 EXTREMIDADES NO FOCALIZACION GLASGOW 15/15, PARES CRANENOS

PLAN DE MANEJO:

PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, ESTABLE, TRANQUILO, COLABORADOR, EN ESPERA DE TRAMITE DE REMISION PARA HOSPITALIZACION A UNIDAD DE SALUD MENTAL
SE EXPLICA CONDUCTA A LA MAMA CLARAMENTE

PROFESIONAL:

PAOLA MILENA RUIZ BELTRAN

REGISTRO MÉDICO:

52994466

FECHA DE EVOLUCIÓN :

21 ago. 2018

HORA:

10

MINUTO:

16

DIAGNÓSTICO ACTUAL:

SUBJETIVO:

EN COMPañIA DE LA MADRE ESTUVO TRANQUILO, DURMIO, SIN EPISODISO DE AGITACION, NO FIEBRE

I. PARACLÍNICOS:

NO PENDIENTES

OBJETIVO:

PACIENTE CON SIGNOS VITALES TA: 110/75 FC: 76 XMIN, FR: 16 XMIN, °T: 36.2°C, SATO2: 96% AL AMBIENTE, C/C: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS TORAX SIMETRICO SIN TIRAJES, C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS ABDOMEN: RSIS +,BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES SIN EDEMAS, BIEN PERFUNDIDAS, PULSOS DISTALES PRESENTES NEURO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, NO DEFICIT MOTOR O SENSITIVO,

PLAN DE MANEJO:

PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTABLE, SIN EPISODIOS DE AGITACION, NO RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, PENDIENTE ACEPTACION POR SU EPS PARA REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL PARA CONTINUAR MANEJO INDICADO POR PSIQUIATRIA . SE EXPLICA CONDUCTA A FAMILIAR (MADRE) REFIERE ENTENDER Y ACEPTA

PROFESIONAL:

JAIRO LINARES AMADOR

REGISTRO MÉDICO:

13872385

FECHA DE EVOLUCIÓN :

21 ago. 2018

HORA:

10

MINUTO:

42

DIAGNÓSTICO ACTUAL:

T. PSICOTICO AGUDO - ESQUIZOFRENIA?

DRA ROJAS.

SUBJETIVO:

" SOY MUY ANSISOS, YO HABIA SENTIDO ESTO ANTES EN ESTADOS UNIDOS"

I. PARACLÍNICOS:

OBJETIVO:

PACIENTE ALERTA, COLABORADORA, HACE CONTYACTO VISUAL, AFECTO ANSISOS HIPOMODULADO, PENSAMIENTO ILOGICO RELEVANTE , TIEMPO PREGUNTAS RESPUESTAS PROLONGADOS. PRESENTA IDEACION DELIRATE PARANOIDE Y REFERENCIAL, LECTURA DE PENSMAIENTO. NIEGA ALUCINAIONES EN EL MOMENTO. JUICIOC RITICO Y DE REALZAIDAD COMPROMETIDO. INTROSPECCION DE ALGUNSO SINTOMAS. PROSPECCION INCIERTA.

PLAN DE MANEJO:

SE REALIZA INTERVENCIOND E APOTO A FAMILIAR (ADRIANA MADRE DEL PACIENTE) EXPLICANDO SITUACION ACTUAL DE JUAN FELIPE Y LA NECESIDAD DE CONTIENUA REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL . DEJO IGUAL MANEJO INSTUARADO HASTA EL MOMENTO.

PROFESIONAL:

MONICA ROJAS MORENO

REGISTRO MÉDICO:

66838352

ORDENES MÉDICAS

| | | |
|----------------------------|---------------|---------------------------|
| - DIETAS | | |
| NÚMERO DE ORDEN: | 2273398 | FECHA: 18 ago. 2018 12:35 |
| DESCRIPCIÓN | OBSERVACIONES | TRATAMIENTO |
| DIETA TOLERANCIA URGENCIAS | | INICAR |
| NÚMERO DE ORDEN: | 2275247 | FECHA: 21 ago. 2018 09:16 |
| DESCRIPCIÓN | OBSERVACIONES | TRATAMIENTO |
| DIETA TOLERANCIA URGENCIAS | | CONTINUAR |

DATOS PACIENTE

FECHA: 18 ago. 2018

HORA: 12 : 1

ADMISIÓN: U 2018 50270

ENTIDAD: MEDISANITAS S.A.

PACIENTE: CC 1014310048

NOMBRES Y APELLIDOS: JUAN FELIPE CORDOBA BARRERA

EDAD: 18 AÑOS

SEXO: MASCULINO

GRUPO SANGUINEO:

FACTOR RH:

| | | |
|---|---|---------------------------|
| - MEDICAMENTOS | | |
| NÚMERO DE ORDEN: | 2273398 | FECHA: 18 ago. 2018 12:35 |
| DESCRIPCIÓN | PRESCRIPCIÓN | TRATAMIENTO |
| RINGER LACTATO (SOLUCION HARTMAN) ESTANDAR SOL INY BOL X 1000ML - SOLUCIÓN INYECTABLE BOL X 1.000ML 0 | 100 ml / Hora Intravenosa infusion continua | INICAR |
| NÚMERO DE ORDEN: | 2273538 | FECHA: 18 ago. 2018 16:40 |
| DESCRIPCIÓN | PRESCRIPCIÓN | TRATAMIENTO |
| CLONAZEPAM 2.5MG/ML SOL ORAL FCO X 20ML - SOLUCIÓN ORAL FCO X 20ML 0 | 0.25 mg Oral Cada 8 horas ADMINISTRAR 3 GOTAS VIA ORAL CADA 8 HORAS EN CASO DE ANSIEDAD 6 GOTAS EXTRA | INICAR |
| OLANZAPINA 5MG TAB REC CAJ X 14 - TAB REC 0 | 5 mg Oral Cada 12 horas UNA EN LA MAÑANA Y UNA EN LA NOCHE | INICAR |
| NÚMERO DE ORDEN: | 2275247 | FECHA: 21 ago. 2018 09:16 |
| DESCRIPCIÓN | PRESCRIPCIÓN | TRATAMIENTO |
| RINGER LACTATO (SOLUCION HARTMAN) ESTANDAR SOL INY BOL X 1000ML - SOLUCIÓN INYECTABLE BOL X 1.000ML 0 | 100 ml / Hora Intravenosa infusion continua | CONTINUAR |
| CLONAZEPAM 2.5MG/ML SOL ORAL FCO X 20ML - SOLUCIÓN ORAL FCO X 20ML 0 | 0.25 mg Oral Cada 8 horas ADMINISTRAR 3 GOTAS VIA ORAL CADA 8 HORAS EN CASO DE ANSIEDAD 6 GOTAS EXTRA | CONTINUAR |
| OLANZAPINA 5MG TAB REC CAJ X 14 - TAB REC 0 | 5 mg Oral Cada 12 horas UNA EN LA MAÑANA Y UNA EN LA NOCHE | CONTINUAR |
| - PROCEDIMIENTOS | | |
| NÚMERO DE ORDEN: | 2273398 | FECHA: 18 ago. 2018 12:35 |
| DESCRIPCIÓN | OBSERVACIONES | CANTIDAD |
| 902210 HEMOGRAMA TIPO IV- | EPISODIO PSICOTICO. | 1 |
| 903895 CREATININA EN SUERO Y OTROS | | 1 |
| 903856 NITROGENO UREICO -BUN- | | 1 |
| 903859 POTASIO | | 1 |
| 903864 SODIO | | 1 |
| (905727) DROGAS DE ABUSO(META/BENZO/COCA/ANFE/CANA/OPI/BAR) | PACIENTE CON EPISODIO PSICOTICO. | 1 |
| NÚMERO DE ORDEN: | 2273413 | FECHA: 18 ago. 2018 12:57 |
| DESCRIPCIÓN | OBSERVACIONES | CANTIDAD |
| TAC CRANEO SIMPLE | PRIMER EVENTO PSICOTICO. | 1 |
| NÚMERO DE ORDEN: | 2273414 | FECHA: 18 ago. 2018 12:58 |
| DESCRIPCIÓN | OBSERVACIONES | CANTIDAD |
| (890484) PSIQUIATRIA INTERCONSULTA | PRIMER EVENTO PSICOTICO. | 1 |
| NÚMERO DE ORDEN: | 2275247 | FECHA: 21 ago. 2018 09:16 |
| DESCRIPCIÓN | OBSERVACIONES | CANTIDAD |
| (890484) PSIQUIATRIA INTERCONSULTA | 1-TRASTORNO PSICOTICO AGUDO , 2- ESQUIZOFRENIA? , 3- ANTECEDENTE DE TRASTORNO DE ANSIEDAD. | 1 |
| - ORDENES GENERALES | | |
| NÚMERO DE ORDEN: | 2275247 | FECHA: 21 ago. 2018 09:16 |
| DESCRIPCIÓN | | TRATAMIENTO |
| ACOMPAÑANTE PERMANENTE | | INICAR |
| INFORMAR AL PACIENTE FAMILIA LO REFERENTE A CÓMO EVITAR LAS CAÍDAS | | INICAR |
| CONTROL DE SIGNOS VITALES | | INICAR |

MÉDICO INGRESO: MARIA ALEJANDRA ZULUAGA

REGISTRO MÉDICO: 1018424758

DATOS PACIENTE

FECHA: 18 ago. 2018 HORA: 12 : 1 ADMISIÓN: U 2018 50270 ENTIDAD: MEDISANITAS S.A.

PACIENTE: CC 1014310048 NOMBRES Y APELLIDOS: JUAN FELIPE CORDOBA BARRERA

EDAD: 18 AÑOS SEXO: MASCULINO GRUPO SANGUINEO: FACTOR RH:

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL