

ESE HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO

REMISIÓN DE PACIENTES

INSTITUCIÓN SOLICITANTE

DE: ESE HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO **A:** OTRA INSTITUCIÓN
CÓDIGO: 860037592 HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO
MUNICIPIO: TENJO
FECHA SOLICITUD: 28/02/2019 **ESPECIALIDAD SOLICITANTE:** MEDICINA GENERAL
EVENTO: ENFERMEDAD GENERAL
SERVICIO QUE REMITE: URGENCIAS
SERVICIO AL QUE REMITE: URGENCIAS

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

Nº Historia: CC 39679005 **Paciente** MORENO CASTILLO ANGELY JOHANNA
Fecha Nacimiento: 12/07/1981 **Edad:** 37 año(s) **Sexo:** FEMENINO
Residencia Habitual: COLOMBIA* BOGOTÁ D.C.* BOGOTA DC
Responsable del Paciente
.
Residencia Actual: TENJO

AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SALUD SOCIAL

Régimen Contributivo - Beneficiario Administradora: E.P.S.FAMISANAR SAS

SERVICIOS SOLICITADOS

NEUROLOGIA

DIAGNÓSTICO

OBSERVACIONES

PACIENTE DE 37 AÑOS CON ANTECEDENTE DE EPILEPSIA CON MALA ADHERENCIA A TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SIN VALORACION POR EL SERVICIO DE NEUROLGOIA HACE 4 AÑOS* EN EL MOMENTO CON MULTIPLES EPISODIOS COVULSIVOS ADEMAS DE TRASTORNO PSICOTICO POR LO QUE ADEMS CONSIDERO DEBE SER VALROADA POR EL SRVICIO DE PSIQUIATRIA

PRIORIDAD DE LA REMISION: Prioritaria Urgente

DESCRIPCION DEL CASO CLINICO

Consulta 28/02/2019 04:05 AM - CATHERYN DANIELA ARIAS SANCHEZ - MEDICINA GENERAL

Datos Generales

Fecha: 28/02/2019

Hora: 04:03

Tipo Documento F: CC

Historia: 39679005

Nombre: ANGELY JOHANNA MORENO CASTILLO

Edad: 37 Años

REMISIÓN DE PACIENTES

Sexo: Femenino

Fecha Nacimiento F: 12/07/1981

Natural de: BOGOTÁ D.C.

Estado Civil: Soltero

Telefono: 3212836874

Direccion: POVEDA 2

Zona: RURAL

Ocupacion...:

SINTOMAS

Tiene Tos o Dificultad para Respirar:NO

Tiene Diarrea:NO

Tiene Fiebre:NO

Tiene Dolor de Oído:NO

Tiene problema de oído:NO

Tiene un Problema de Garganta:NO

Tiene Dolor de Garganta:NO

Educacion en:

Lactancia Materna.:NO

Alimentacion.:NO

Prevencion de abuso sexual:NO

Medidas de buen trato:NO

Estimulacion:NO

Puericultura:NO

Prevencion accidentes en el hogar:NO

Signos de alarma...:NO

Habitos de vida saludable:NO

Otros...:NO

Informacion SIVISALA

Accidente de Trabajo (SIVISALA):NO

El paciente llega por sus propios Medios?

Si:SI

En caso de Violencia Accidente o Intoxicacion

Maltrato o Abuso Sexual:NO

Datos de la Consulta

Finalidad de la Consulta: No Aplica

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de la Consulta:"CONVULSIONO Y EMPEZO A DECIR COSAS RARAS"

Enfermedad Actual:PACIENTE DE 37 AÑOS YA CONOCIDA POR EL SERVICIO POR ANTECEDENTE DE EPILEPSIA LA CUAL NO HA SIDO VALORADA POR EL SERVICIO DE NEUROLOGIA QUEIN INGRESA TRAI DA POR BOMBEROS POR CUADRO DE ALTERACION PSICOMOTORA AGITADA Y COON IDEAS SIN SENTIDO* NO COORDINACION VERBAL REFIERE QUE EL ESPOSO Y LAS HIJAS LE QUEIREN HACER DAÑO LE PEGARON.

SE HABLA CON LA HIJA Y EL ESPOSO QUEINES REFIEREN QUE LA PACIENTE DESDE AYER HA RPRESENTADO MULTIPLES EPISODIOS CONVULSIVOS CON IDEAS INCOHERENTES REFIERE QUE LA PACIENTE SALIO CORRIEND POR LA CARRETERA POR LO CUAL EL Y LA HIJA LA COGEN DEL BRAZO* LLAMAN A LOS BOMBEROS Y DECIDEN TRAER AL HOSPITAL

Gineco Obstetricos

G:3

P:2

C:1

E:0

M:0

V:3

A:0

Patologicos:Niega

Quirurgicos:Niega

REMISIÓN DE PACIENTES

Farmacologicos:Niega
Transfucionales:Niega
Inmunologicos:Niega
Toxico - Alergicos:Niega
Epidemiologicos:Niega
Venereas:Niega
Familiares:Niega
Otros:Niega

Revision por Sistemas
Revisión por Sistemas:.

Estado General
Bueno:SI

Estado de Conciencia
Alerta:SI

Escala de Glasgow
Ocular:4
Verbal:5
Motriz:6
Total:15

Signos Vitales y Datos Corporales
TA: 110/70
FC:75.00
FR(min):20.00
Temperatura.:37.00
Peso(Klg):50.00
Talla(cm):1.50
Oximetria de Pulso.(%):96
frecuencia cardiaca fetal:0

Hallazgos

Hallazgos:PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE* SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA* HIDRATADO* AFEBRIL* CON CONSTANTES VITALES DENTRO DE LÍMITES NORMALES.

C/C. PUPILAS ISOCORICAS* REACTIVAS A LA LUZ* ESCLERAS ANICTERICAS* CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS* MUCOSA ORAL HUMEDA* ROSADA* SIN LESIONES* OROFARINGE NO CONGESTIVA* MUCOSA NASAL SIN ALTERACIONES* OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL* CUELLO MOVIL* NO DOLOROSO A LA MOVILIZACION* NO SE PALPAN ADENOPATIAS O MASAS.

C/P. TORAX SIMETRICO* EXPANDE ADECUADAMENTE* MURMULLO VESICULAR CONSERVADO* NO AGREGADOS* RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS AUDIBLES.

ABD. NO DISTENDIDO* RUIDOS INTESTINALES PRESENTES ADECUADOS EN FRECUENCIA* BLANDO* NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA* NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS.

EXT. EUTROFICAS* PULSOS PERIFERICOS RADIAL Y PEDIOS PRESENTES* PERFUSION DISTAL CONSERVADA* ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS.

NEURO. ALERTA* ORIENTADO EN TIEMPO* ESPACIO Y PERSONA* ROT ++/+++* FUERZA MUSCULAR 5/5* NO ALTERACIONES EN SENSIBILIDAD. NO SIGNOS DE MENINGITIS. NOMINA* REPITE* EVOCA ADECUADAMENTE. HACE ABSTRACCIONES. SIMETRIA FACIAL A LA MIMICA Y AL REPOSO. NO ADIADOCOCINESIA.

Impresion Diagnostico

Dx. Principal: R568-OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO NUEVO

Conducta Inicial

ANALISIS:PACIENTE DE 37 AÑOS CON ANTECEDENTE DE EPILEPSIA NO CONTROLADA EN EL MOMENTO SIN MANEJO INGRESA POR EPISODIOS DE ALEERTACION PSICOMOTORA Y LENGUAJE VERBAL INHERENTE AL EXAMEN FSISICO CON SIGNOS VITALES EN LMITES NORMALES O EVIDENCIO LESIONES CUTNEAS NO HERIDAS NO EQUIMOSIS CONSIDERO PACIENTE CON MALA ADHERENCIA A TRATAMIENTO AMBULATORIO SOLICTO POR LO ANTERIOR MANEJO EN OBSERVACION LEV IMPREGNACION CON FENITOINA Y REMISION PARA VALORACION POR NEUROLOGIA ADEMAS DE INTERCONSULTA CON PSIQUIATRIA POR SOSPECHA DE TRASTORNO PSICOTICO SE

REMISIÓN DE PACIENTES

HABLA CON LOS FAMILIARES SE LES EXPLICA CUADRO ACTUAL REFIEREN ENETDER Y ACEPTAR

Plan de Manejo.:OBSERVACION

SOLUCION SALINA 70 CC/H

IMPREGNACION FENTOINA 1 GR IV Y CONTINAUR A 100 MG CADA 8 HORAS

CUADRO HEAMTICO

GLICEMIA


PARCIAL DE ORINA

REMISION POR NEUROLOGIA

IC PSIQUIATRIA

Nombres y Apellidos del Médico Solicitante: CATHERYN DANIELA ARIAS SANCHEZ

Firma



Dra. Catheryn Arias S

R.M. 1.013.650.155

UNISANITAS

Registro 1013650155