



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT. 891.800.611-6

REMISION DE PACIENTE

Historia Clínica No.							
2	3	5	7	7	2	7	0

DE: E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA

NOMBRES Y APELLIDOS			SEXO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	ASEGURADORA	TIPO DE USUARIO	TIPO DE AFILIACIÓN
Ana M ^a Hernandez			F	No. 23522270	Nueva EPS	X	X
FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	PROCEDENCIA	U	R	DIRECCIÓN	TELÉFONO	NÚMERO DE AFILIACIÓN
02/01/1964	52	Chita					

PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE (Nombre y relación de parentesco)

Ligia Hernandez (Prima)

RESIDENCIA ACTUAL (Dirección, Localidad, Municipio, Sección del País)

Chita - Boyacá - Colombia

TELÉFONO:

SOLICITUD DE ATENCION

FECHA DE REMISIÓN	MÉDICO QUE REMITE	SERVICIO AL CUAL SE REMITE
26/10/18	Joaquín Areiza	Manejo integral Psiquiátrica

ORDENAMIENTO

1. RESUMEN DE ANAMNESIS Y EXAMEN FÍSICO	3. RESUMEN DE LA EVOLUCIÓN	6. TRATAMIENTOS APLICADOS
2. FECHAS Y RESULTADOS DE EXÁMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO	4. DIAGNOSTICO	7. MOTIVO DE REMISIÓN
8. FIRMA Y CÓDIGO DE LA PERSONA RESPONSABLE		

AC Remitida de centro de salud de Chita)

EA: Paciente femenina de 52 años con antecedente de TAB sin adherencia al manejo, quien es llevada por la policía, dado que la encuentran ansiosa, con agitación psico-motriz, irritable, con episodio previo, razón por la que remite para valoración por especialidad, dado procedencia lejana y pobre soporte social. Antecedentes Patológicos: TAB sin síntomas psicóticos; Psicopatología: vitina hace 2 meses, Dx: Niega, farmacológicos: pipotiazina de forma irregular, Alergias: Negativo, Tóxicos: exposición crónica a vino de la zona, familiares: Niega: paracetamol, Glicemia 100, BUN 118, creati 0,1, sodio 142, potasio 3,7, Plbg 172000 Hcto 41,3%, Hb 13,5, leucos 6400, NI 701

Examen físico: Paciente en aceptable estado general, afebril, sin dificultad respiratoria, se exteora anictéricas, mucosa oral húmeda, creta nasal, tórax simétrico RCRSS, Rg Ra sin agregados, abdomen blando sin signos de irritación peritoneal, Ext: mgd: celulitis asociada a catéter de

ponción en antebrazo, resto de extremidades sin alteración,
Neuro sin déficit.

Análisis: paciente femenina de 52 años con antecedente de TAB con pobre adherencia a tratamiento, remitida de centro de salud por nuevo episodio de agitación, con ansiedad e irritabilidad. En el momento hemodinámicamente estable afebril, sin dificultad respiratoria, examen físico normal. Paraclínicos descartan orgánica, en manejo antibiótico hoy día 2, se aclara celulitis fue evento adverso durante esta hospitalización. Paciente hospitalizada por trastorno afectivo bipolar con episodio hipomaniaco, con examen mental: paciente alerta, adecuado porte, adecuada actitud, higiene personal aceptable; no alteración en senso percepción sino embargo se torna ansiosa, no ideas de suicidio, afecto plano, introspección inadecuada, prospección nula; Paciente con múltiples hospitalización por igual condición, quien se considera requiere ser valorada por Psiquiatría, para asegurar adherencia y tratamiento farmacológico por todo lo anterior se inician trámites de remisión para manejo integral por Psiquiatría, se explica plan a seguir a familiar.


Dr. Joaquín A. Areiza E.
Médico Cirujano
C.C. 1110502374
Universidad Nacional



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA

NIT. 891.900.611-6

EPICRISIS

HISTORIA CLINICA

23522270

NOMBRES Y APELLIDOS		SEXO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		ASEGURADORA	TIPO USUARIO		TIPO DE AFILIACION	
Ana Maria Hernandez		<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input checked="" type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> MSI <input type="checkbox"/> CE	Nº 23522270	Nueva EPS	<input checked="" type="checkbox"/> X			<input checked="" type="checkbox"/> X
FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	PROGENENCIA	U	R	DIRECCION	TELEFONO	NUMERO AFILIACION		
07/08/1952	52	Chila	<input checked="" type="checkbox"/> X						

CODIGO DIAGNOSTICO DE EGRESO	CODIGO DIAGNOSTICO DE EGRESO	INGRESO		EGRESO				
1 F31.0 TAB hipomaníaco	5	DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO
2	7	19	10	18	18:45	29	10	18
3	8	SERVICIO DE EGRESO						
4	9	Hospitalización						
5	10	REFERIDO	SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO				

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS / OBSTETRICOS

1	4
2	5
3	6

MEDICAMENTOS / OTROS

NOMBRE	DOSIS/INTERV.	NOMBRE	DOSIS/INTERV.
1 Omeprazol VO	20mg c/dia	11	
2 Risperidona VO	2mg c/dia	12	
3 Lorazepam VO	2mg c/dia	13	
4 Oxacilina 2g IV c/4h		14	
5 Clindamicina 600mg IV q/6h		15	
6 enoxaparina 40mg SC c/dia		16	
7 Acido valproico 500mg VO c/8h		17	
8		18	
9		19	
10		20	

ORDENAMIENTO

1. RESUMEN ANAMNESIS Y EXAMEN FISICO	4. CONDICION DEL PACIENTE AL EGRESO (INCAPACIDADES)	7. FECHA RESULTADO PARACLINICOS
2. RESUMEN EVOLUCION	5. PRONOSTICO	8. FIRMA Y CODIGO PROFESIONAL
3. COMPLICACIONES	6. RECOMENDACIONES	QUIF AUTORIZA EGRESO.

RC: Retirada de centro de salud de Chila.
E.A. paciente fe- en una de 52 años con antecedente de TAB
sin adherencia al manejo quien es remitida, porque la encuentra
en la vía pública con ansiedad generalizada, irritable, razón
por la que se le da de alta con antecedente para valoración por psi-
quiátrica. Hospitalizada por crisis general recurrentes.
Antecedentes: Patológicos Trastorno afectivo bipolar,
Quirúrgico: Ex de cellos, toxicodermias, exposición a boro
de kón, traumatismos: riesgo farmacológico: p-potenzina x
risperidona de forma irregular. RX: Había estado hospi-
talizada hace 2 años por igual sintomatología.
Ob: paciente en aceptable estado general, apático, sin signos
de dificultad respiratoria, hidratado, sin FC 80 (pm), FR 20 x
min, SatO₂ 92%, T_{ax} 36.5°C. TA: 110/70 mmHg, T_{ax} 36.5°C. Escleras
conjuntivas hipercrómicas, mucosa del fondo de
bucal no rojo, no sangra; CP: tórax sin ruidos, Ruidos cardíacos
rituales sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados, Abdomen
blando, no signos de irritación peritoneal, ext. simétricas.



no edemas, Glasgow 15/15, No de fíeet sensitivo a rotor apremio
Examen mental: paciente alerta, adecuado porte, adecuada
actitud, higiene personal aceptable, no alteración en la sensorio-
cepción, sin embargo se torna ansioso, no ideas de suicidio o
afecto plano, la inspección ocular, proyección en construcción
Analisis: paciente femenina con antecedente de TAB con poca
adherencia a tratamiento, cursada por exacerbación de patología
aguda de base para valoración por psiquiatría, examen mental
decreto, organización desestructurada, requiere intervención por es-
pectabilidad, se hospitaliza se adapta a paciente y familia.
20/10/18. paciente en manejo por TAB con episodio hipo-
maníaco, continúa hospitalizada en espera de remisión
21/10/18. paciente femenina en manejo por TAB con episo-
dio hipomaniaco, continúa hospitalización en espera de remisión
22/10/18. paciente hospitalizada por TAB con episodio hipo-
maníaco, continúa hospitalización en espera de remisión
23/10/18. paciente de 52 años con TAB hipomaniaco hipo-
maníaco, continúa hospitalización en espera de remisión
24/10/18. paciente femenina de 52 años hospitalizada en
espera de remisión a psiquiatría continúa manejo médico
25/10/18. paciente de 52 años hospitalizada por TAB hipo-
maníaco, con hallazgo de células asociadas a síndr. de
función de células venosa se inicia antibiótico IV.
26/10/18. paciente femenina en manejo antibiótico por celu-
litis y hospitalizada en espera de remisión a psiquiatría
por TAB con hipomanía.
27/10/18. paciente femenina en día 2 de manejo antibiótico
por celulitis en plan de remisión a psiquiatría por TAB
28/10/18. paciente de 52 años en manejo antibiótico
en día 3 por celulitis en brazo derecho, hospitalizada
para remisión a psiquiatría por TAB con hipomanía
29/10/18. paciente femenina de 52 años en día 4 de an-
tibiótico por celulitis en brazo derecho con adecuada res-
puesta, con síntomas ansiosos parafilénicos desestructura, organi-
dad se recibe reporte paciente es aceptada para remisión
en clínica Emanuel sede facultativa por el Dr. Andres Garay
por lo cual se cierra HC y se solicita ambulancia básica.
familia y paciente aceptan traslado.

Dr. Joaquín A. Ariza

Medico Cirujano

C.C. 1033274

Universidad Nacional



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT. 891.800.611-6

RESULTADOS DE LABORATORIO CLÍNICO

QUÍMICA SANGUÍNEA		RANGO BIOLÓGICO DE REFERENCIA
GLUCEMIA	108	70-110 mg/dl
GLUCEMIA POST COLESTEROL		Hasta 200 mg/dl
TRIGLICERIDOS		Hasta 200 mg/dl
COL. HDL		H: > 55 mg/dl
		H: ≥ 65 mg/dl
COL. LDL		150 - 190 mg/dl
COL. VLDL		20-26 mg/dl
NIT. UREICO	11.8	H: 9 - 20 mg/dl M: 7 - 15 mg/dl
CREATININA	0.4	H: 0.8 - 1.5 mg/dl M: 0.7 - 1.2 mg/dl
ACIDO URICO		2.5 - 6.2 mg/dl
TGO - ASAT		H: 14 - 50 U/L M: 8 - 39 U/L
TGP - ALAT		H: 13 - 61 U/L M: 13 - 42 U/L
F. ALK		38 - 126 U/L
AMILASA		13 - 110 U/L
BL. TOTAL		Hasta 1 mg/dl
BL. DIRECTA		Hasta 0.2 mg/dl
BL. INDIRECTA		Hasta 0.8 mg/dl
PROT. TOTAL		6.3 - 8.2 g/dl
ALBUMINA		3.5 - 5.0 g/dl
RELACION A/G		1.1 - 2.0
CK TOTAL		Hasta 16 U/L
CPKMB		Hasta 16 U/L
DES. LACTICA		313 - 618
SODIO	141	137 - 145 mmol/L
POTASIO	3.3	3.6 - 5.0 mmol/L
CALCIO		8.4 - 10.2 mg/dl
CLORO		96 - 107 mmol/L

DATOS PERSONALES	
SOLICITA	FECHA 25/10/18
NOMBRES	Ana
APellidos	Hernandez
DOC. ID	23522270
EDAD	52 Años
SERVICIO	URGENCIAS
No. CAMA	

HEMATOLOGIA	
HEMATOCRITIO	41.3
HEMOGLOBINA	13.5
LEUCOCITOS	6900
NEUTROFILOS	30
LINFOCITOS	30
EOSINOFILOS	
MONOCITOS	
CAYADOS	
VSG	
RTO. PLAQUETAS	132.000

HEMOCLASIFICACIÓN	
Grupo Sanguíneo	
Rh	

FROTIS DE SANGRE PERIFÉRICA	
Glóbulos Rojos:	Vcn = 86
	Hcn = 28.2
Glóbulos Blancos:	Chcn = 32.8
Plaquetas	Kbc = 4.6

COAGULACIÓN	
T. de protrombina PT	
T. Parcial de Tromboplastina PTT	
INR	

LABORATORIO DE HEMATOLOGÍA Y COAGULACIÓN
Firma RESPONSABLE

OTROS:

