

## SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Page 1 of 2

Fecha de Solicitud

15 9 2017

REFERENCIA N° 14,610

HISTORIA CLINICA

ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLET

Código Habilitación: 258750003201

Fecha de Ingreso: Cama:

15/09/2017

## DATOS DEL PACIENTE

Nombre del Paciente: ANGELA LIZETH SILVA AMARILLO

Sexo: Femenino

Edad: Días: Meses: Años: Dirección Residencia: CENTRO

T.D. CC Nro. Identificación: 1077970959

Zona: Urbano ☒ Rural Teléfono: 0

C.C. Cédula de Ciudadanía R.C. Registro Civil

T.I. Tarjeta de Identidad A.S.I. Adulto Sin Identificación M.S.I. Menor Sin Identificación

Municipio: VILLETA

Seguridad Social en Salud: Contributivo

E.P.S.: E.P.S. FAMISANAR LTDA. CAF Tipo de Población Especial: E

Subsidiado ☒ A.R.S. Nivel Socioeconómico Estrato 0 (0%) A. Indígena B. Indigente C. Menor sin Protección

Vinculado Ficha SISBEN Nivel Socioeconómico D. Desplazado E. Otro (especifique cual)

EVENTO Enfermedad General ☒ Accidente de Tránsito (SOAT) Accidente de Trabajo (ARP) Evento Catastrófico (FOSYGA)

Persona responsable del paciente: Miscel silva

Parentesco Pese

Dirección: El pueblo Leticia

Teléfono 3204716413

## RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

## Motivo de Consulta:

" ESTOY LOCA Y ME ESCONDEN LOS MEDICAMENTOS "

## Enfermedad Actual:

PACIENTE INGRESA EL DIA DE HOY EN COMPAÑIA DEL PAPA QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ESTADO DE AGITACION PISCOMOTORA REFIRIENDO QUE " EN SU CASA NO ENCUENTRA APOYO, QUE LE ESCONDEN LOS MEDICAMENTOS, QUE SOLO LA QUIEREN VER INTERNADA EN BOGOTÁ ", NO REFIEREN PICOS FEBRILES, NO LIMITACION FUNCIONAL, NI NINGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA.

## Antecedentes Personales:

HOSPITALARIOS TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO, SECUNDARIO A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

QUIRURGICOS NIEGA

MEDICOS TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO, SECUNDARIO A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

TOXICOLOGICOS NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS,

## Examen Físico:

TA: 124/76 mmHg

GLAS: 15 puntos

FC: 88 x min

PESO: 0 Kg

TALLA: 0 cm

FR: 19 x min

TEMP: 37 °C

SAT: 97 %

ESTADO GENERAL : AGITACION PSICOMOTORA,  
CABEZA / CUELLO : CONJUNTIVAS : NORMOCROMICAS , ESCLERAS : ANICTERICAS . CUELLO : NO MASAS ,  
FARINGE : NORMAL,, MUCOSA ORAL HUMEDA Y ROSADA CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS  
CARDIOPULMONAR : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN 'SOPLOS BUENA VENTILACION PULMONAR SIN  
SOBREAGREGADOS PATOLOGICOS.  
ABDOMEN : BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL  
GENITOURINARIO : NO SE EXAMINA  
EXTREMIDADES : NORMAL  
NEUROLOGICOS : ESTADO ESQUIZOFRENICO

## DIAGNOSTICOS

Dx Principal: ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA

Código Diagnóstico

F209

RAFAEL EDUARDO ECHAVARRIA SARABIA

Tarjeta profesional : 1149832841

MEDICO GENERAL

Nombre Firma y Sello del Medico responsable

# SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Page 2 of 2

Fecha de Solicitud

15 | 9 | 2017

REFERENCIA N° 14,610

HISTORIA CLINICA

Fecha de Ingreso: Cama:

15/09/2017

ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLET

Código Habilitación: 258750003201

## DATOS DEL PACIENTE

Nombre del Paciente: ANGELA LIZETH SILVA AMARILLO

Sexo: Femenino

Edad: Días: Meses: Años: Dirección Residencia: CENTRO

Servicio Solicitado

Nombre del procedimiento solicitado

Código CUPS

PSIQUIATRIA

VALORACION Y MANEJO

## Motivo de Remisión

1. Falta de Camas (IPS remite)

☐  
☐  
☐

2. Falta insumos y/o suministros

☐  
☒

3. Falta de Equipo(s)

☐  
☐

4. Ausencia del Profesional (IPS remite)

5. Requiere otro nivel de atención

6. Voluntario

7. Otro

## INSTITUCION A LA QUE SE REMITE

NOMBRE IPS: EPS Clínica Emanuel

Nivel: III

Municipio:

Fecha Confirmación

15 | 9 | 2017

Fecha Salida del Paciente

15-09-17

Departamento:

Medico que Confirma:

Conductor:

Servicio que Remite

☒

Urgencia

☐

Consulta Externa (Ambulatorio)

☐

Hospitalización

☐

Otro

Servicio al que se Remite

☒

Urgencia

☐

Consulta Externa (Ambulatorio)

☐

Hospitalización

☐

Otro

## AMPLIACION DE LA HISTORIA CLINICA

PACIENTE INGRESA EL DIA DE HOY EN COMPAÑIA DEL PAPA QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ESTADO DE AGITACION PISCOMOTORA REFIRIENDO QUE " EN SU CASA NO ENCUENTRA APOYO, QUE LE ESCONDEN LOS MEDICAMENTOS, QUE SOLO LA QUIEREN VER INTERNADA EN BOGOTÁ ", NO REFIEREN PICOS FEBRILES, NO LIMITACION FUNCIONAL, NI NINGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA. AL EXAMINAR PACIENTE SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO GENERAL AFEBRIL, BUEN PATRON RESPIRATORIO, NO DOLOR ABDOMINAL, NO LIMITACION FUNCIONAL, SIGNOS VITALES DENTRO DE RANGOS NORMALES; DEBIDO A CUADRO CLINICO ACTUAL DE LA PACIENTE Y ANTECEDENTES SE DECIDE DEJAR EN OBSERVACION MEDICA E INICIAR TRAMITES DE REMISION PARA VALORACION CON PSIQUIATRIA,

NOTA: PADRE DE LA PACIENTE REFIERE QUE HACE 1 MES ESTUVO HOSPITALIZADA EN CENTRO PSIQUIATRICO EMANUEL CON EGRESO HACE 3 DIAS,

QUEDAMOS ATENTOS A SUS RESPUESTAS

GRACIAS,

EVOLUCION

Fecha: 15/09/2017 04:00

## Analisis

PACIENTE INGRESA EL DIA DE HOY EN COMPAÑIA DEL PAPA QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ESTADO DE AGITACION PISCOMOTORA REFIRIENDO QUE " EN SU CASA NO ENCUENTRA APOYO, QUE LE ESCONDEN LOS MEDICAMENTOS, QUE SOLO LA QUIEREN VER INTERNADA EN BOGOTÁ ", NO REFIEREN PICOS FEBRILES, NO LIMITACION FUNCIONAL, NI NINGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA. AL EXAMINAR PACIENTE SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO GENERAL AFEBRIL, BUEN PATRON RESPIRATORIO, NO DOLOR ABDOMINAL, NO LIMITACION FUNCIONAL, SIGNOS VITALES DENTRO DE RANGOS NORMALES; DEBIDO A CUADRO CLINICO ACTUAL DE LA PACIENTE Y ANTECEDENTES SE DECIDE DEJAR EN OBSERVACION MEDICA E INICIAR TRAMITES DE REMISION PARA VALORACION CON PSIQUIATRIA,

NOTA: PADRE DE LA PACIENTE REFIERE QUE HACE 1 MES ESTUVO HOSPITALIZADA EN CENTRO PSIQUIATRICO EMANUEL CON EGRESO HACE 3 DIAS,

## Plan de Tratamiento

OBSERVACION

HALOPERIDOL 5 MG IM POR SI AGRESION O AGITACION.

SS/ HEMOGRAMA, SEROLOGICA, GRAVINDEX, EKG, FUNCION RENAL, PARCIAL DE ORINA,

REVALORAR.

CSV-AC

Dr. Rafael Echavarría S.  
MEDICO GENERAL E.U.S.M.  
C.C. 1.140.832.84

RAFAEL EDUARDO ECHAVARRIA SARABIA

Tarjeta profesional: 1140832841

MEDICO GENERAL

Nombre Firma y Sello del Medico responsable

## ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETEA

NIT: 860015929-2

Calle 1 #756 Tel. 8444118

Urgencias Evoluciones

Sistemas Citisalud

15/09/2017 5:34.42

Page 1 of 1

Lugar Atencion: ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETEA

Código Habilitación: 258750003201

Admisión No.: 275444

Cama:

Paciente: CC 1077970959 ANGELA LIZETH SILVA AMARILLO

Sexo: F Edad: 25 A 6 M 22 D

Empresa: E.P.S. FAMISANAR LTDA. CAFAM COLSUBSIDIO

Tipo Usuario: Subsidio Total

Contrato: EVENTO SUBSIDIADO

Tipo Afiliado:

EVOLUCION No. 2

Fecha: 15/09/2017 05:29

Signos Vitales

TA: 124/76 mmHg

GLAS: 5 puntos

FC: 80 x min

CINT: 92 cm

FR: 19 x min

PB: 0 cm

TEMP: 37 °C

SAT: 96 %

TAM: 92 mmHg

Dx Principal: F209 ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA

SUBJETIVO:

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE :

1. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE EN TRATAMIENTO

S/ PACIENTE EN ESTADO AGRESIVO

OBJETIVO:

PACIENTE EN REGULAR, ESTADO GENERAL

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, NO ESCURRIMIENTO POSTERIOR, NO ERITEMA NI HIPERTROFIA AMIGDALINA.

CUELLO MÓVIL NO MASAS NO ADENOMEGALIAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR.

TÓRAX SIMÉTRICO, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SOPLOS EN TODOS LOS CAMPOS DE AUSCULTACIÓN, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO MASAS NO MEGALEAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, PUÑO PERCUSIÓN LUMBAR NEGATIVA.

EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, NO EDEMAS, NO DOLOR, NO LIMITACIÓN DE ARCOS DE MOVIMIENTOS, PERFUSIÓN MENOR DE 2 SEGUNDOS.

NEUROLÓGICO PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, CON FUERZA MUSCULAR ADECUADA EN SUS CUATRO EXTREMIDADES

ANALISIS

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO EN ESTADO DE AGRESIVIDAD, BUEN PATRON RESPIRATORIO, NO DOLOR ABDOMINAL, NO LIMITACION FUNCIONAL, CON INTENTO DE FUGA DEL HOSPITAL, PENDIENTE RESPUESTA POR PARTE DE SU EPS PARA VALORACION CON PSIQUIATRIA,, REPORTE DE PARACLINICOS: HEMOGRAMA:

LEUCOCITOS: 14.660 NEUTROFILOS: 76 % NO ANEMIA,, RESTO DE VALORES DENTRO DE RANGOS NORMALES; FUNCIO RENAL: NORMAL, PARCIAL DE ORINA: NORMAL; PRUEBA DE EMBARAZO: NEGATIVA, SEROLOGIA: NO REACTIVA.

SE ENVIA NUEVA EVOLUCION A SU EPS

PLAN DE TRATAMIENTO:

OBSERVACION

HALOPERIDOL 5 MG IM POR SI AGRESIVIDAD

INMOVILIZACION DE SUS 4 EXTREMIDADES

PENDIENTE REMISION PARA VALORACION CON PSIQUIATRIA

CSV-AC





RAFAEL EDUARDO ECHAVARRIA SARABIA

Tarjeta profesional : 1140832841

MEDICO GENERAL

Paciente : SILVA AMARILLO ANGELA LIZETH  
Identificación : 1077970959  
Edad : 25 Años  
Telefono :  
Sede : ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLET

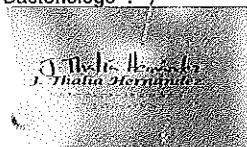
No. de Orden : 915004  
Empresa : FAMISANAR  
Contrato : EVENTO CONTRIBUTIVO  
Servicio : URGENCIAS

Prueba	Resultado	Unidad	Valor de Referencia	Fecha Impresión
<b>Hematología</b>				
<b>Hemograma</b>				
WBC.	14.66	 10 <sup>3</sup> /μL	4.00 - 10.00	
NEU%.	76.6	 %	50.0 - 70.0	
LYM%.	15.6	 %	20.0 - 40.0	
EOS%.	1.3	%	0.5 - 5.0	
BAS%.	0.3	%	0.0 - 1.0	
MON%	6.20	%	3.00 - 12.00	
NEU#.	11.23	10 <sup>3</sup> /μL	2.50 - 75.00	
LYM#.	2.28	10 <sup>3</sup> /μL	0.80 - 4.80	
EOS#.	0.19	10 <sup>3</sup> /μL	0.02 - 0.80	
BAS#.	0.04	10 <sup>3</sup> /μL	0.00 - 0.10	
MON#	0.92	10 <sup>3</sup> /μL	0.12 - 1.20	
RBC.	4.25	10 <sup>6</sup> /μL	3.50 - 5.50	
HGB	13.4	g/dL	11.0 - 16.0	
HCT.	42.5	%	37.0 - 54.0	
MCV.	99.9	fL	80.0 - 100.0	
MCH.	31.5	pg	27.0 - 34.0	
MCHC.	31.6	 g/dL	32.0 - 36.0	
RDW-CV.	12.5	%	11.0 - 16.0	
RDW-SD.	51.1	fL	35.0 - 56.0	
PLT.	290	10 <sup>3</sup> /μL	150 - 450	
MPV.	8.0	fL	6.5 - 12.0	
PDW.	15.6		9.0 - 17.0	
PTC.	0.232	%	0.108 - 0.282	

<b>Paciente</b> :	SILVA AMARILLO ANGELA LIZETH	<b>No. de Orden</b> :	915004
<b>Identificación</b> :	1077970959	<b>Empresa</b> :	FAMISANAR
<b>Edad</b> :	25 Años	<b>Contrato</b> :	EVENTO CONTRIBUTIVO
<b>Telefono</b> :		<b>Servicio</b> :	URGENCIAS
<b>Sede</b> :	ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLET		

Prueba	Resultado	Unidad	Valor de Referencia	Fecha Impresión
PROTEINAS EN ORINA	NEGATIVO.	g/L		
SANGRE EN ORINA	NEGATIVO.	Cel/ul		
NITRITOS EN ORINA	NEGATIVO.			
LEUCOCITOS EN ORINA	1+ Ca70	Cel/ul		
GLUCOSA EN ORINA	NEGATIVO.	mg/dL		
CETONAS EN ORINA	NEGATIVO.	mg/dL		
BILIRRUBINA EN ORINA	NEGATIVO.	g/dL		
UROBILINOGENO EN ORINA	Normal 3.4	UE/dL		
MICROSCOPICO DE ORINA				
Leucocitos	8 - 10 xc			
Bacterias	+			
Celulas Epiteliales Bajas	Escasas			
Moco	Escaso			
Eritrocitos	0 - 2 xc			

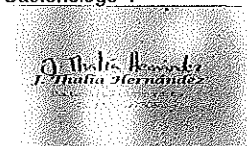
Bacteriologo :



### Inmunologia

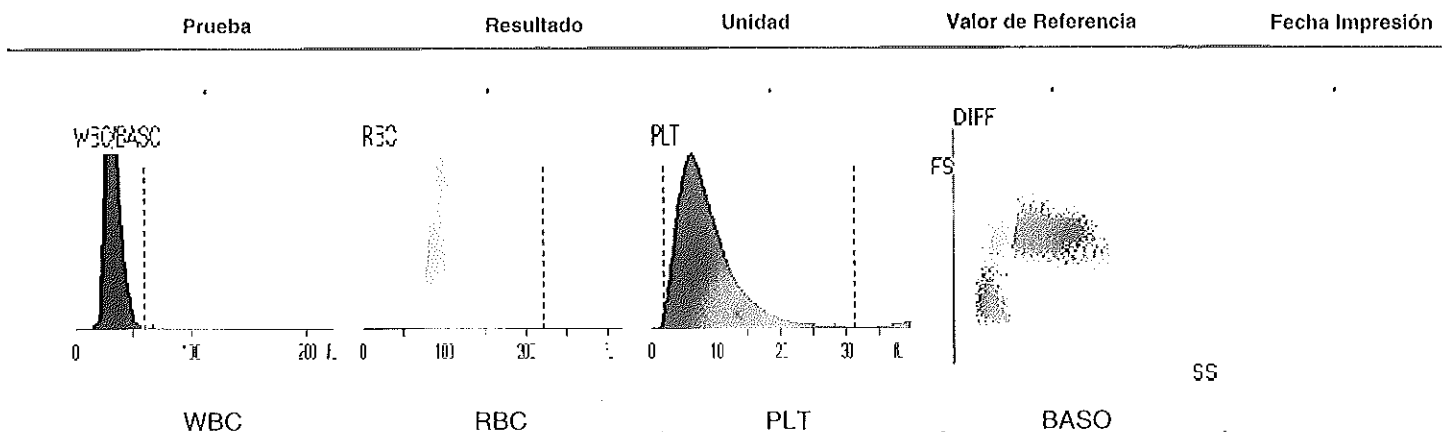
Prueba de embarazo cualitativa	NEGATIVO
Imunocromatografía	
VDRL en Suero	NO REACTIVO

Bacteriologo :



Paciente : SILVA AMARILLO ANGELA LIZETH  
Identificación : 1077970959  
Edad : 25 Años  
Telefono :  
Sede : ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLET

No. de Orden : 915004  
Empresa : FAMISANAR  
Contrato : EVENTO CONTRIBUTIVO  
Servicio : URGENCIAS



Bacteriólogo :

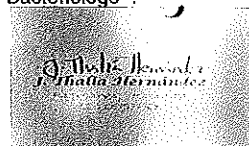


### Química

### PERFIL RENAL

Nitrógeno uréico	8.9	mg/dL	6.0 - 22.0
Creatinina en suero	0.88	mg/dL	0.60 - 1.20
Urea	19		10 - 50

Bacteriólogo :



### Uroanálisis

### Parcial de orina

COLOR	AMARILLO
ASPECTO	LIG TURBIO
DENSIDAD EN ORINA	<=1.005
PH EN ORINA	5.5

126-01  
ESE HOS SALAZAR  
Villera-Cund(E)URG

Email:  
tolermedicinactm@gmail.com

Paciente:  
ANGELA LIZETH SILVA AMARILLO  
1077970959

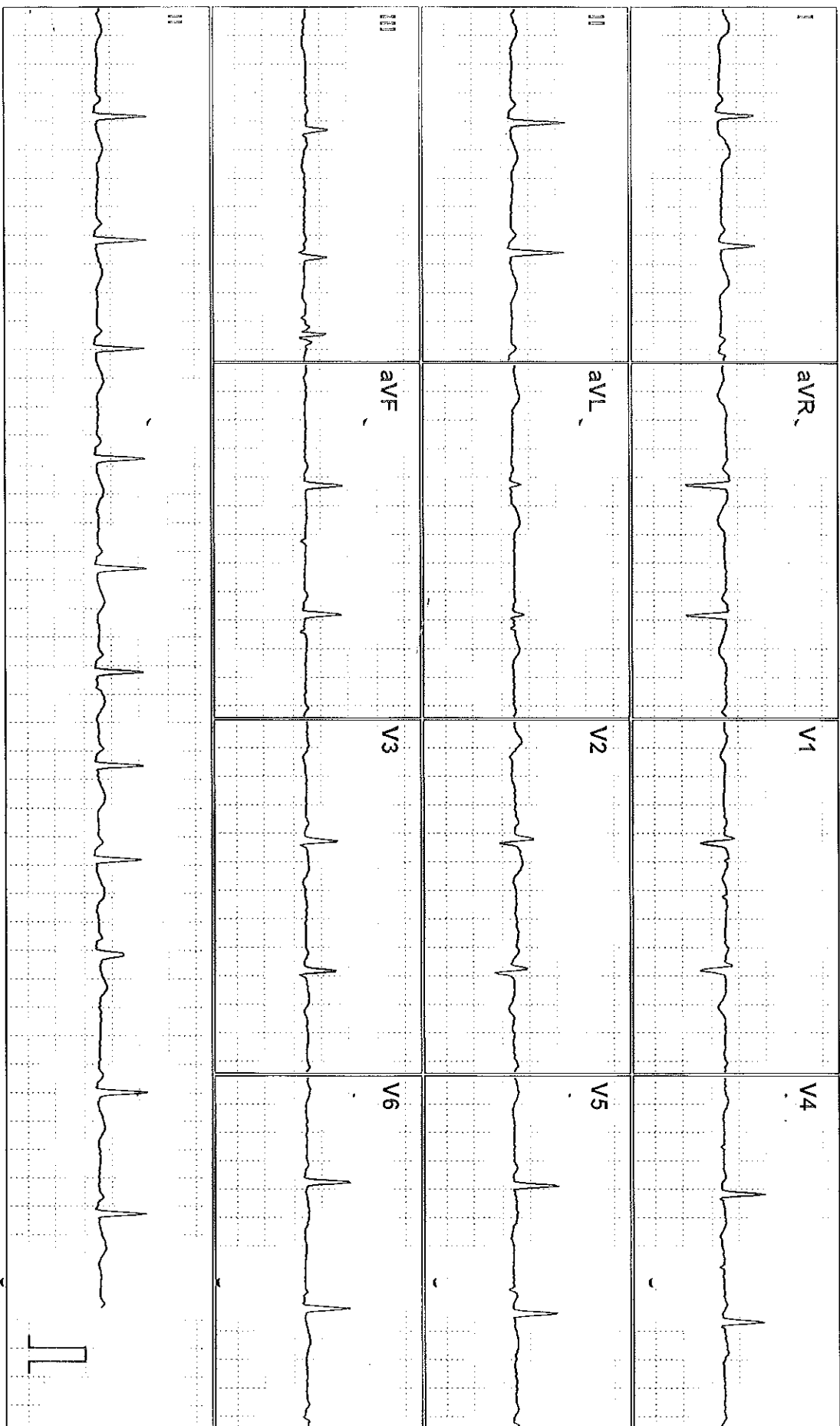
Edad: 26 Sexo: Femenino HR: 67 [bpm] R-R: 898 [ms] PQ: 124 [ms] QRS: 64 [ms] QT: 366 [ms] QTc: 386 [ms] ST: 0.57 [mm] Folio: 375354453

Informe:

Alteraciones inespecíficas de ST-T. Ritmo sinusal.

Síntomas:

Control Enfermedad de Base,



Resolución: 25 mm/seg 10 mm/mV  
[mV] 0 1 2 3 4 [sec] 0 1 2

Recibido por:  
Ana Julia Franco Nova  
Fecha Recepción:  
15/09/2017 06:11:00

Médico:  
JOHN AYALA HERRERA  
RM 19263564

Firma:

## SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Page 1 of 2

Fecha de Solicitud

15 | 9 | 2017

REFERENCIA N° 14,610

HISTORIA CLINICA

Fecha de Ingreso: Cama:

15/09/2017

ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLET

Código Habitación: 258750003201

## DATOS DEL PACIENTE

Nombre del Paciente: ANGELA LIZETH SILVA AMARILLO

Sexo: Femenino

Edad: Días: Meses: Años: Dirección Residencia: CENTRO

T.D. CC Nro. Identificación: 1077970959

Zona: Urbano ☒ Rural

Teléfono: 0

C.C. Cédula de Ciudadanía R.C. Registro Civil

T.I. Tarjeta de Identidad A.S.I. Adulto Sin Identificación

M.S.I. Menor Sin Identificación

Municipio: VILLETA

Seguridad Social en Salud: Contributivo

E.P.S.: E.P.S. FAMISANAR LTDA. CAF Tipo de Población Especial: E

Subsidiado ☒ A.R.S.

Nivel Socioeconómico Estrato 0 (0%) A. Indígena B. Indigente C. Menor sin Protección

Vinculado Ficha SISBEN

Nivel Socioeconómico

D. Desplazado E. Otro (especifique cual)

EVENTO Enfermedad General ☒ Accidente de Tránsito (SOAT) Accidente de Trabajo (ARP) Evento Catastrófico (FOSYGA)

Persona responsable del paciente: Mirosl Silva

Parentesco padre

Dirección: Barrio Puerto Leticia Villata

Teléfono 320426113

## RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

## Motivo de Consulta:

" ESTOY LOCA Y ME ESCONDEN LOS MEDICAMENTOS "

## Enfermedad Actual:

PACIENTE INGRESA EL DIA DE HOY EN COMPAÑIA DEL PAPA QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ESTADO DE AGITACION PISCOMOTORA REFIRIENDO QUE " EN SU CASA NO ENCUENTRA APOYO, QUE LE ESCONDEN LOS MEDICAMENTOS, QUE SOLO LA QUIEREN VER INTERNADA EN BOGOTÁ ", NO REFIEREN PICOS FEBRILES, NO LIMITACION FUNCIONAL, NI NINGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA.

## Antecedentes Personales:

HOSPITALARIOS

TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO, SECUNDARIO A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

QUIRURGICOS

NEGIA

MEDICOS

TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO, SECUNDARIO A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

TOXICOLOGICOS

NEGIA ALERGIAS A MEDICAMENTOS,

## Examen Físico:

TA: 124/76 mmHg

GLAS: 15 puntos

FC: 88 x min

PESO: 0 Kg

TALLA: 0 cm

FR: 19 x min

TEMP: 37 °C

SAT: 97 %

ESTADO GENERAL : AGITACION PSICOMOTORA,  
CABEZA / CUELLO : CONJUNTIVAS : NORMOCROMICAS , ESCLERAS : ANICTERICAS . CUELLO : NO MASAS ,  
FARINGE : NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA Y ROSADA CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS  
CARDIOPULMONAR : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS BUENA VENTILACION PULMONAR SIN  
SOBREAGREGADOS PATOLOGICOS.  
ABDOMEN : BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL  
GENITOURINARIO : NO SE EXAMINA  
EXTREMIDADES : NORMAL  
NEUROLOGICOS : ESTADO ESQUIZOFRENICO

## DIAGNOSTICOS

Código Diagnóstico

Dx Principal:

ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA

F209

Dr. Rafael Echarria S.  
MEDICO GENERAL E.U.S.M  
C.C. 1.140.832.841

RAFAEL EDUARDO ECHAVARRIA SARABIA

Tarjeta profesional : 1140832841

MEDICO GENERAL

Nombre Firma y Sello del Medico responsable



# SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Page 2 of 2

Fecha de Solicitud

15 | 9 | 2017

REFERENCIA N° 14,610

HISTORIA CLINICA

Fecha de Ingreso: Cama:

15/09/2017

ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLET

Código Habilitación: 258750003201

## DATOS DEL PACIENTE

Nombre del Paciente: ANGELA LIZETH SILVA AMARILLO

Sexo: Femenino

Edad: Días: Meses: Años: Dirección Residencia: CENTRO

Servicio Solicitado

Nombre del procedimiento solicitado

Código CUPS

PSIQUIATRIA

VALORACION Y MANEJO

## Motivo de Remisión

1. Falta de Camas (IPS remite)

☐  
☐  
☐

2. Falta insumos y/o suministros

☐  
☒

3. Falta de Equipo(s)

☐  
☐

4. Ausencia del Profesional (IPS remite)

5. Requiere otro nivel de atención

6. Voluntario

7. Otro

## INSTITUCION A LA QUE SE REMITE

NOMBRE IPS EPS Clinica Emmanuel Nivel II Municipio: Bogotá

Fecha Confirmación

15 | 9 | 2017

Fecha Salida del Paciente

15-09-17

Departamento: Cundinamarca

Medico que Confirma: Dr. Rafael Echarria

Conductor:

Servicio que Remite

☒

Urgencia

☐ Consulta Externa (Ambulatorio)

☐ Hospitalización

☐ Otro

Servicio al que se Remite

☒

Urgencia

☐ Consulta Externa (Ambulatorio)

☐ Hospitalización

☐ Otro

## AMPLIACION DE LA HISTORIA CLINICA

PACIENTE INGRESA EL DIA DE HOY EN COMPAÑIA DEL PAPA QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ESTADO DE AGITACION PISCOMOTORA REFIRIENDO QUE " EN SU CASA NO ENCUENTRA APOYO, QUE LE ESCONDEN LOS MEDICAMENTOS, QUE SOLO LA QUIEREN VER INTERNADA EN BOGOTÁ ", NO REFIEREN PICOS FEBRILES, NO LIMITACION FUNCIONAL, NI NINGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA. AL EXAMINAR PACIENTE SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO GENERAL AFEBRIL, BUEN PATRON RESPIRATORIO, NO DOLOR ABDOMINAL, NO LIMITACION FUNCIONAL, SIGNOS VITALES DENTRO DE RANGOS NORMALES; DEBIDO A CUADRO CLINICO ACTUAL DE LA PACIENTE Y ANTECEDENTES SE DECIDE DEJAR EN OBSERVACION MEDICA E INICIAR TRAMITES DE REMISION PARA VALORACION CON PSIQUIATRIA,

NOTA: PADRE DE LA PACIENTE REFIERE QUE HACE 1 MES ESTUVO HOSPITALIZADA EN CENTRO PSIQUIATRICO EMANUEL CON EGRESO HACE 3 DIAS,

QUEDAMOS ATENTOS A SUS RESPUESTAS

GRACIAS,

EVOLUCION

Fecha: 15/09/2017 04:00

## Analisis

PACIENTE INGRESA EL DIA DE HOY EN COMPAÑIA DEL PAPA QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ESTADO DE AGITACION PISCOMOTORA REFIRIENDO QUE " EN SU CASA NO ENCUENTRA APOYO, QUE LE ESCONDEN LOS MEDICAMENTOS, QUE SOLO LA QUIEREN VER INTERNADA EN BOGOTÁ ", NO REFIEREN PICOS FEBRILES, NO LIMITACION FUNCIONAL, NI NINGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA. AL EXAMINAR PACIENTE SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO GENERAL AFEBRIL, BUEN PATRON RESPIRATORIO, NO DOLOR ABDOMINAL, NO LIMITACION FUNCIONAL, SIGNOS VITALES DENTRO DE RANGOS NORMALES; DEBIDO A CUADRO CLINICO ACTUAL DE LA PACIENTE Y ANTECEDENTES SE DECIDE DEJAR EN OBSERVACION MEDICA E INICIAR TRAMITES DE REMISION PARA VALORACION CON PSIQUIATRIA,

NOTA: PADRE DE LA PACIENTE REFIERE QUE HACE 1 MES ESTUVO HOSPITALIZADA EN CENTRO PSIQUIATRICO EMANUEL CON EGRESO HACE 3 DIAS,

## Plan de Tratamiento

OBSERVACION

HALOPERIDOL 5 MG IM POR SI AGRESION O AGITACION.

SS/ HEMOGRAMA, SEROLOGICA, GRAVINDEX, EKG, FUNCION RENAL, PARCIAL DE ORINA

REVALORAR.

CSV-AC

Dr. Rafael Echarria S.  
MEDICO GENERAL E.U.S.M.  
C.C. 1140.832.841

RAFAEL EDUARDO ECHAVARRIA SARABIA

Tarjeta profesional : 1140832841

MEDICO GENERAL

Nombre Firma y Sello del Medico responsable



## Reporte Epicrisis

Datos del Paciente							
Nombre Paciente:	ANGELA LIZETH SILVA AMARILLO						
Identificación:	TI: 1077970959			Fecha Nac:	1992-02-24	Edad:	24
Genero:	Femenin	Dirección:	VEREDA ALTO DE PAJA				
Teléfono:	3204216113						

Datos del Admisión							
ID:	12138	F. Ingreso:	2017-08-15	H. ingreso:	15:08:16	Tipo Usuario:	1
Tipo Afiliación:	2						
Historia Clínica de ingreso							
Anamnesis							
F. Registro:	2017-08-15	H. Registro:	15:39:00				
Motivo Consulta:							

Paciente remitida del Hospital de Villeta.

Enfermedad Actual:

Paciente con cuadro de un mes dado por ansiedad marcada, dromonania, soliloquios, risas inmotivadas, agresividad física y verbal, coprolalia, "dice que le quieren matar, que tiene poderes", insomnio global. Es llevada al hospital sta clara estando hospitalizada 20 días con parcial estabilización de síntomas fue dada de alta hace 7 días, "pero no se toma las medicinas", "por eso se enfermó otra vez" formulada con lilio 300mg 1-1-2, lorazepam 1mg 1-0-2, quetiapina 100mg. Comenta el padre (Misaet) que la paciente continúa con síntomas maniformes y es llevada a hpsital de villeta donde se incia tramite de remision a unidad de salud mental, la medico de ambulancia comenta que durante su estancia hospitalzaria fue manejada con haloperidol 5mg IM cada 8 horas por multiples episodios de agitacion. En ambulancia le colocan 5mg midazolam IV.  
Trae paraclínicos 13 ago: hemograma leucocitosis 15.51 con predominio de monocitos 1.32 (VN 0.12-1.20). TGP: 12. BUN: 14.6, urea 31. creatinina: 0.84Uronalisis: Proteinas en orina trazas, sangre 2+, nitritos negativo, cetonas en orina +- 0.5mmol/l, leuco e orina 1+. se le inició cefalexina 500mg cada 6 horas pero no la acepta.

Historia Personal:

la paciente en el momento cesante. se dedica al hogar.

Historia Familiar:

vivia con su pareja y una hija de 3 años "apenas la ve así se desaparece hace cuenta como si no tuviera esposo, no la busca"

Personalidad Premorbida:

"normal, no se mete con nadie" comenta el padre

Antecedentes Personales

Antecedentes Alergicos:

Paciente NO Refiere antecedentes Alergicos

Antecedentes Patologicos:

lo referido en la enfermedad actual

Antecedentes Quirurgicos:

Paciente NO refiere antecedentes Quirurgicos

Antecedentes Toxicologicos:

el padre comenta "cuando esta enfermedad habla de marihuana, de cocaína"

Antecedentes Farmacologicos:



## Reporte Epicrisis

Paciente con antecedente de trastorno afectivo bipolar, al parecer con múltiples episodios de agitación, tiene descompensación de síntomas afectivos con nula adherencia al tratamiento ambulatorio, se continúa con manejo farmacológico, se deja 500cc de solución salina en bolo por sedación excesiva. s/s valoración por medicina general para valoración y manejo de posible de IVU.

Finalidad de consulta: No aplica

Causa Externa: Enfermedad general

Plan tratamiento:

INGRESA A UCA  
CLNA0.9% 500CC IV EN BOLO  
CARBONATO DE LITIO 300MG 1-1-2  
LORAZEPAM 1MG 1-1-1  
QUETIAPINA 100MG 1-1-1  
LEVOMEPROMAZINA 4% 0-0-10  
CSV AC  
S/S TOXICOS

### Evolución final (Nota Epicrisis)

2017-09-11 | 11:09:00 Profesional:KRIS MAYKOL REY SANCHEZ Identificación:331855 RM: PSIQUIATRÍA

Subjetivo:

Paciente con idx: TAB episodio maniaco sin psicosis Enfermería no reporta dificultades de manejo, con patrón de sueño y alimentación adecuados.

Objetivo:

Al examen mental alerta, orientada, afecto mejor modulado, coherente, no se evidencian ideas de auto ni heteroagresión, no ideas delirantes ni alteraciones en la sensorio-percepción, juicio debilitado, insight pobre.

Análisis:

Paciente con mejoría de síntomas maníacos y psicóticos. ha logrado modular patrón de sueño y afectivo con el tratamiento psicofarmacológico de manera ambulatoria. se da salida con recomendaciones y signos de alarma.

Plan tratamiento:

TRATAMIENTO DE EGRESO  
1. Carbonato de Litio 300mg VO 1- 1- 2  
2. Lorazepam 2mg VO 0- 0- 1  
3. Quetiapina 100mg VO 1- 1- 1  
4. Levomepromazina 4% VO 0- 0- 20  
5. Cita control con psiquiatría y psicología  
6. Hospital día