

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 07/12/18 13:17:09

Ingreso:

1.878.293 Tipo de Documento:

Cédula Ciudadanía

Confirmado Numero: 93409273

Tipo de paciente:

Subsidiado

Informacion Paciente: JHON JAIRO PIÑEROS VANEGAS

Sexo: Masculino

40 Años \ 8 Meses \ 28 Días

F. Nacimiento:

10/03/1978

E.P.S:

2605 - NUEVA EPS REGIMEN SUBSIDIADO_

Nº79455

Respuesta de interconsulta: Analisis subjetivo: PSIQUIATRIA.....PACIENTE EN EL MOMENTO SOLO.....PACEINTE SOMNOLIENTO NO COLABORA EN ENTREVISTA. SE TOMAN DATOS DE HISTORIA CLINICA.......PACIENTE INGRESA EL DIA DE AYER AL SERVICIO DE URGENCIAS A MEDIO DIA, EN COMPAÑÍA DE ESPOSA QUIEN REFIERE QUE HACE 2 DIAS SE TORNA AGRESIVO, NO COME, GOLPEA LAS COSAS, SE MUERDE LAS MANOS, A VERBALIZADO IDEAS PARANOIDES QUE LO VAN A ENVENENAR O LO PERSIGUEN. AL PARECER Y DESCRIBEN EN VALORACION DE TRIAGE PACIENTE PRESENTÓ CAIDA EN BICILETA HACE 4 DIAS, CON DESORIENTACION, DOLOR DE CABEZA ASOCIADA. NO HAY OTROS DATOS, NO ANTECEDENTES DESCRITOS. DE ACUERDO A VALORACION DE INGRESO PACIENTE HEMODINAMICAMNETE ESTABLE AFECBRIL SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. AL PARECER SE GOLPEO DURANTE LA CONSULTA POR LO QUE ADMINISTRAN ESQUEMA DE SEDACION. NO HAY OTROS DAOTS NI CONDUCTA. NO HAY SOLICITUD O REPORTE DE PARACLINICOS EN SISTEMA....Analisis objetivo: .PACIENTE EN CAMILLA EN DECUBITO LATERAL, POSICION FETAL, TIENE GAFAS PUESTAS, SOMNOLIENTO, EMITE SONIDOS AL LLAMDO NO REALIZA APERTURA OCULAR, NO SIGUE INSTRUCCIONES POCO COLABORADOR. NO ES POSIBLE EVALUAR CONTENIDO DE PENSAMIENTO. JR COMPROMETIDO? INTROSPECCION NULA....Respuesta: PACIENTE EN 5TA DECADA DE LA VIDA, QUIEN AL PARECER SUFRE HACE 4 DIAS CAIDA DESDE BICICLETA, POSTERIOR A ESTO Y DE ACUERDO A VALORACION DE INGRESO PRESENTA HACE 2 DIAS CAMBIOS DE CONDUCTA, TENDEINTES A LA PSICOSIS, SIN ANTECEDNETES PREVIOS DESCRITOS. SE CONSIDERA PACIENTE CON POSIBLE EPISODIO PSICOTICO, ALTERACION DE LA CONDUCTA DE APARICION SUBITA, POR LO QUE SE REQUIERE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS PARA DESCARTAR ORGANICIDAD EN CURSO. SE SOLCITA QUÍMICA SANGUINEA, TAC CRANEO SIMPLE. EN CASO DE AGITACION APLICAR MIDAZOLAM 5MG IM + HALOPERIDOL 5MG IM, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO. Diagnóstico: TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO DEBIDO A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL Y A ENFERMEDAD FISICATratamiento: ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS PARA DESCARTAR ORGANICIDAD EN CURSO, SE SOLCITA QUIMICA SANGUINEA, TAC CRANEO SIMPLE. EN CASO DE AGITACION APLICAR MIDAZOLAM 5MG IM + HALOPERIDOL 5MG IM, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO. PSIQUIATRIA

05/12/2018 16:02

1019010569 - MERA FERNANDEZ LUZ ANGELA

NOTAS MEDICASSE ABRE FOLIO PARA COMPLEMENTAR INFORMACION FRENTE A CASO DEL PACINETE. ASISTE LA ESPOSA ANA ESCALANTE. REFIERE PACEINTE PRESETNA ACCIDENTE EN BICICLETA HACE 35 AÑOS, CON FRACTURA EN BRAZO DERECHO SECUNDARIA. REFIERE QUE POSTERIOR A ESTE EVENTO PRESENTA SUDORACION, INQUIETUD, INTRANQUILIDAD, NO DUERME EN LA NOCHE. POSTERIOR A RETIRO DE FERULA (HACE UNA SEMANA) INICA A VERBALIZAR INCOHERENCIAS "DECIA QUE DEBIA LA PLATA...QE MEJOR SE IBA PORQUE NO QUERÍA HACERLES DAÑO...PORQUE LLAMO A LA POLICÍA, QUE YO (LA ESPOSA) LO ESTABA ATACANDO LE ESTABA HACIENDO BRUJERÍA"....DICE QUE EL HEMRNAO TRATO DE LLEVARLO AL MEDICO (NO HAY CONSTANCIA DE ESTO), CONTINUABA DELIRANTE PARANOIDE, SE MORDIA LOS DEDOS, PERSISTE CON QUE LE ESTAN HACEINDO BRUJERÍA......DICE QUE HAY MOMENTOS EN QUE ESTA LUCIDO HABLA BIEN, PERO RETORNA A ESTE ESTADO.....DICE QUE AHORA QUE LO VISITO Y ESTABA LUCIDO, LE DIJO QUE TENIA OTRA PERSONA Y QUE ELLA LE ESTABA HACIENDO DAÑO, EMPEZÓ A LLORAR Y RETORNO A SU ESTADO....DICE LA ESPOSA QUE LA RELACION ENTRE ELLOS SE DETERIORO YA HACE AÑOS. HA INTENTADO SEPARARCE DEL PACIENTE PERO EL PACIENTE NO LO PERMITE.......DICE QUE HACE 2 DIAS LA MADRE CUMPLIO 4 AÑOS DE MUERTA Y DEBIAN HACER LA EXUMACION, NO SE PUDO PORQUE NO ESTABA TRANQUILO Y LOS HERMANOS NO COLABORARON.......PACIENTE TRABAJA COMO ANIMADOR, CONTRATO VERBAL EN UN FRUVER. DICE QUE AYUDA PARA EL ARRIENDO PERO APORTA MUY POCO PARA LA CASA. LA ESPOSA ES GUARDA DE SEGUIRIDAD. TIENEN 1 HIJO DE 17 AÑOS. "ES UNO DE LOS MENORES" DE 11 HERMANOS......NIEGA ANTECEDNETES PERSONALES. FAMILIARES: DICE QUE LA MADRE ERA CARDIOPATA FALLECIO DE 63 AÑOS. EL PADRE FALLECE A LOS 70 AÑOS NO SABE CAUSA. HERMANO MENOR SUFRIA EPILPESIA EN LA INFANCIA AL PARECER HAY SECUELAS COGNITIVAS.

06/12/2018 6:46

1026568228 - GALINDEZ UTRERAS YESSICA STEFANIA

MEDICINA GENERAL

NOTAS MEDICASREPORTE DE PARACLINICOS 05/12/2018 HEMOGRAMA LEU 12.71, NEUT 79% LINF 13.1%, HB 18.3, HTC 53.5 %, PLAQ 294.000, TSH 3.26, CL 109.4, CR 1.07, GLUCOSA 111, BUN 22.60, K 4.39, NA 134.40, ALT 32, AST 15, VDRL NO RECATIVO,

1019010569 - MERA FERNANDEZ LUZ ANGELA

PSIQUIATRIA

- SUBJETIVO : PSIQUIATRIA: IDX: TRASTORNO PSICOTICO - PRIMER EPISODIO?...TRASTORNO DISOCIATIVO?....TTO: OBSERVACIONNAL. ...PACIENTE EN EL MOMETNO SOLO. DICE QUE NO SABE QUE LE PASÓ, NO SABE PORQUE ESTA EN EL HOSPITAL. DICE QUE LA ESPOSA LO ABANDONÓ AHÍ. DICE QUE DESDE QUE "ME PASO LO DEL BRAZO ESTOY ASÍ...ME DESPIERTO SUDANDO ME DA DOLOR DE CABEZA NO DUERMO BIEN"...DICE QUE NO SE ACUERDA DE QUIEN HA HABLADO CON EL EN EL HOSPITAL - OBJETIVO : PACIENTE EN CAMILLA EN DECUBITO SUPINO, ALERTA, DESORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, POCO COLABORADOR, EVASIVO, PUERIL, SE INCOMODA CON LAS PREGUNTAS PERSONALES, POBRE CONTACTO VERBAL Y VISUAL, HIPOPROSEXICO, AFECTO HIPOTIMICO, PENSAMIENTO COHERENTE TANGENCIAL, NO VERBALIZA DELIRIOS CLAROS, ALGO REFERENCIAL CON ESTANCIA HOSPITALARIA CON ESPOSA, IDEAS SOBREVALORADAS DE MALESTAR, NO HAY CLARIDAD EN CONTENIDO DE PRENSAMIENTO, NO ALTERACION SENSPERCEPTIVA, HIPOBULICO, JR DEBILITADO INTROSPECCION NULA, PROPSEPCCION INCIERTA. - ANALISIS: PACIENTE QUIEN PRESENTA DESDE HACE APROX 1 MES CAMBIOS DE CONDUCTA Y DE DISCURSO DE PENSAMIETNO, QUE SE ASOCIARON A CAIDA DE BICICLETA CONPOSTERIOR FRACTURA DE HUESOS DE ANTEBRAZO DERECHO. NO LLEVABA CASCO PERO NO HAY DESCRIPCION DE TCE NI PERDIDA DE LA CONSCIENCIA, DE ACUERDO A ESPOSA PACIENTE SE HA TORNADO ANSIOSO, PARANOIDE, SE DESORIENTA, AL PARECER A TENDIDO A LA AGRESIVIDAD. HAY MOMENTOS DE LUCIDES CORTOS EN DONDE HA VERBALIZADO COSAS RESPECTO A OTRAS RELACIONES SENTIMENTALES....DE ACUERDO A LO REFERIDO POR LA ESPOSA LA SITUACION DE PAREJA NO ES ESTABLE Y HAN EXISITIDO INCONVENIENTES POR PARTE DEL PACIENTE PARA ACEPTAR LA TERMINACION DE SU MATRIMONIO....PARACLINICOS SOLICITADOS DENTRO DE LIMITES NORMALES. SE DESCARTA ORGANICIDAD......DE ACUERDO CON SINTOMAS DESCRITOS Y LOS HALLAZGOS AL EXAMEN PACEINTE PUEDE ESTAR CURSANDO CON ANSIEDAD Y POSIBLE REACCION DISOCIATIVA. SE CONSIDERA NECESARIO REALIZAR OBSERVACION Y TRTAAMIETNO POR SALUD MENTAL EN USM PARA CONTENCION AMBIENTAL ADECUADA Y PODER ESTABLECER DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO IDEAL EN EL PACIENTE, SE INICA HALOPRADOL 5MG (1/2-0-1/2) CLONAZPEAM GOT 2.5% VO (3-3-6). SE DILIGENCIA REMISION A USM. - PARACLINICOS: REPORTE DE PARACLINICOS 05/12/2018 HEMOGRAMA LEU 12.71, NEUT 79% LINF 13.1%, HB 18.3, HTC 53.5 %, PLAQ 294.000, TSH 3.26, CL 109.4, CR 1.07, GLUCOSA 111, BUN 22.60, K 4.39, NA 134.40, ALT 32, AST 15, VDRL NO RECATIVO, TAC CRANEO SIMPLE: DENTRO DE LIMITES NORMALES. - PESO (KG): 1,0 - F.C.: 1 - TA SIST: 1 - TA DIAST: 1 - F.R.: 1 - SO2: 1 - TEMP: 1,0000 - TALLA: 1,00 - IMC: 1,0

06/12/2018 21:34

Usuario Impresión: 1015417251

1033710248 - DUCUARA VARON STEVENS

MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A: [HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS] NIT [800006850-3]

Pagina 2/4

	A CONTROL OF THE CONT	FORMARTO DE VALORACION DEL RIESGO DE CAIDA PEDIATRICA (ESCALA HUMPTY DUMPTY)	A (ESCALA
- 2			ENF-FTO-03
		on de Servicios de Salud Ambulatorios, Urgencias, Hospitalización,	2
Nombee standings		State of the state	21/03/2018
Nemore y apellicos:	**************************************	Cama:Servicio:	
Número de documento:		Fecha de nacimiento:	,
	VALORACION DEL RIESGO DE CAIDA PEDIATRICA (ESCALA HUN	VALORACION DEL RIESGO DE CAIDA PEDIATRICA (ESCALA HUMPTY DUMPTY) Asígne el puntaje de acuerdo a la especificaciones.	
PÁRAMETROS	Sciential	e Fecha Fecha Fecha Fecha Fecha	Fecha
	כאונטוסא	M T N M T N	
	Menor de 3 años		╁
EDAD .	De 3 a 7 años	8	
!	De 7 a 13 años	2	
	Mas de 13 anos		
GENERO	Muise	7	
		7	
DIAGNOSTICO (Si presenta más de un diagnostico, se calificará			
motivo	างลีกระง		
de ingresa)	Trastornas palquicas o de concucta.		
	Mo dende out l'antitaches	4 7	
OMITIME OF CAMPACA	Ke la olvida que limitaciones		
	Otientado en sus acontas capacidades.		
	יייי פון או פאריים ליייים או איייים או פאריים איייים או אייים או איייים או או איייים או איייים או איייים או או איייים או או איייים או איייים או איייים או איייים או איייים או איייים או און איייים או איייים או איייים או איייים או איייים או איייים או און איייים או איייים או איייים או איייים או איייים או איייים או אייים או איייים אייים אייים אייים אייים אייים אייים או איייים אייים אייים או איייים אייים אייים אייים אייים אייים אייים איייים אייים אייים איייים אייים אייים אייים אייים איייים אייים איייים איייים אייים אייים איייים אייים אייים אייים אייים איייים איייים אייים איייים אייים איייים איייים אייים איייים איייים אייים איייים אייייים איייים אייייים איייים איייים אייייים אייייים איייים א	\$.	
SACTORS AMBIENTALE	Alstona de Galda de Bebes o niños pequeños desde la cama.	4,	
da mas de una situación,	Utiliza dispositivos de ayuda en la cuna, iluminación, muebles,		
seleccionar la mayor		2	
pontoscion)	Paciente en la cama.		
	Paciente que deambula,		
CIRUGIA O SEDACION	Dentro de las 24 horas.		
ANESTESICA	Dentro de 48 hors.	7	
	Mas of to 1003 / kinguita.		
	Losa de mulaples medicambnos: sedantes, hipnoticos, dafortunicos, renotiazinas, Antidepresivos, Laxantes/Gluréticos, Narcóticos.	m	
SO MENTANCE OF THE PROPERTY OF	Hoo de los maticomentos antes mancionados		
	Ninguno		
	TOTAL DE PUNTOS		
	Firma de la persona quien realiza la valoracion del riesgo de caida.		
	< 7 puntos: Sin riesgo; 7 a 11 pun	< 7 puntos: Sin riesgo; 7 a 11 puntos: Riesgo bajo; > 12 puntos: Riesgo alto.	
	Página 1 de 1 del Formato ENF-FTO-03 VALORACION D	Formato Enf-FTO-03 VALORACION DEL RIESGO DE CAIDA PEDIATRICA (ESCALA HUMPTY OUMPTY)	
			-

•

•

.

2605 - NUEVA EPS REGIMEN SUBSIDIADO



EPICRISIS

Tipo de Documento:

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 07/12/18 13:17:09

Ingreso:

1.878.293

Cédula_Ciudadanía

Confirmado

Numero: 93409273

Tipo de paciente: E.P.S:

Subsidiado

Informacion Paciente: JHON JAIRO PIÑEROS VANEGAS

Sexo: Masculino

40 Años \ 8 Meses \ 28 Días

F. Nacimiento:

10/03/1978

Nº79455

NOTAS MEDICASse abre folio para medicacion

1015417251 - MONROY BUITRAGO MIGUEL ANGEL 07/12/2018 13:15

MEDICINA GENERAL

NOTAS MEDICAS------NOTA MEDICA-----PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE EPISODIO PSICOTICO TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR PACIENTE CON ALTO RIESGO DE SUICIDIO QUIEN EN COMPAÑOA DE FAMILIAR REALIZA DESINMOVILIZACION POR PARTE DE MADRE, PACIENTE QUIEN POSTERIORMENTE PRESENTA INTENTO SUICIDA TIPO AHORCAMIENTO. SE INSISTE EN REMISION POR EL SERVICIO DE PSIQUIATRIA. SIGNOS VITALES FC: 65 FR : 18 T/A 120/75 T: 36 MUCOSA ORAL HUMEDA , CUELLO MOVIL NO MASAS NO HERNIAS, C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS ,ABODMEN BLANDO NO MASAS NO HERNIAS. SE ORDENA TRASLADO A SALA DE REANIMACION PACIENTE CON OXIMETRIA NORMAL, SIGNOS VITALES DENTRO DE LA NORMALIDAD, SE DECIDE ACEPTAR REMISION POR UNIDAD DE SALUD MENTAL PACIENTE ACEPTADO EN CLÍNICA EMANUEL POR DR PEDRO AGUILERA AMBULANCIA BASICA, SE CIERRA HISTORIA CLÍNICA SE ENTREGA PACIENTE VIVO.

CONDICIONES SALIDA:

INDICACION PACIENTE:

DIAGNOSTICOS DE INGRESO/RELACIONADOS

F059 DELIRIO, NO ESPECIFICADO

TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO DEBIDO A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL Y A ENFERMEDAD FISICA F069

F238 OTROS TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS

TRASTORNO PSICOTICO AGUDO Y TRANSITORIO, NO ESPECIFICADO DE TIPO ESQUIZOFRENICO F239

F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO

F449 TRASTORNO DISOCIATIVO [DE CONVERSION], NO ESPECIFICADO

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

SERVICIOS

OLIVICIOS		
CÓDIGO	NOMBRE	HC
19224	CLORURO O CLORO	·
19290	CREATININA SUERO ORINA Y OTROS	
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	
19490	GLUCOSA EN SUERO LCR OTROS FLUIDOS	
19749	NITROGENO UREICO	
19775	PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO	
19792	POTASIO	
19886	SIFILIS SEROLOGIA PRESUNTIVA (CARDIOLIPINA O VDRL)	
9891	SODIO	
9911	TIROIDEA ESTIMULANTE TSH	
9933	TRANSAMINASA OXALACETICA /ASA	
9934	TRANSAMINASA PIRUVICA /ALAT	
1701	TOMOGRAFIA CRANEO SIMPLE	
MEDICAMENTOS	3	
ÓDIGO	NOMBRE	w

CÓDIGO	NOMBRE
N01AM023701	MIDAZOLAM 5 MG/5 ML (01%) SOLUCION INYECTABLE
N02BD026701	DIPIRONA 1 g / 2 mL
N03AC021201	CLONAZEPAM 2,5 mg / mL SOLUCION ORAL
N05AH00111	HALOPERIDOL 5 mg
N05AH001701	HALOPERIDOL 5 mg / mL - SOLUCION INYECTABLE

C.C. 1015417251

- MIGUEL ANGEL MONROY BUITRAGO

Usuario Impresión: 1015417251

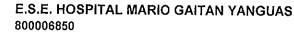
LICENCIADO A: [HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS] NIT [800006850-3]

Pagina 3/4

	ANESTESICA Mass de de la constante de la const
--	--

.

.





EPICRISIS

Tipo de Documento:

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 07/12/18 13:17:09

Informacion Paciente: JHON JAIRO PIÑEROS VANEGAS

1.878.293 Ingreso:

Cédula_Ciudadanía

Confirmado

Numero:

93409273

Tipo de paciente: E.P.S:

Subsidiado

Sexo: Masculino 2605 - NUEVA EPS REGIMEN SUBSIDIADO

Edad: 40 Años \ 8 Meses \ 28 Días F. Nacimiento:

10/03/1978

N°79455

R.M. 1015417251 - MEDICINA GENERAL

Usuario Impresión: 1015417251

LICENCIADO A: [HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS] NIT [800006850-3]

*	, de	FORMARTO DE VALORACION DEL RIESGO DE CAIDA PEDIATRICA (FSCATA
	Constitute of the second control of the seco	HUMPTY DUMPTY)
3		L
<u>.</u>		s, Hospitalización, VERSION
	ومستنبون إدباد والمعاور المراجعة المستندية والمنافعة والمستندية والمنافعة والمستندية والمنافعة و	Vin of grown 7 they're Drighteenico V 1 crapanico.
Nombre y apellidos:		Cama: Servicio:
Número de documento:		Fecha de nacimiento:
	VALORACION DEL RIESGO DE CAIDA PEDIATRICA (ESCALA HUI	DE CAIDA PEDIATRICA (ESCALA HUMPTY OUMPTY) Asigne el puntaje de acuerdo a la especificaciones.
PÁRAMETROS	CRITERIOS	tha Fecha Fecha Fecha
	Menor de 3 años	M
FDAD	De 3 a 7 años	
	0e 7 a 13 años	
	Mas de 13 anos	
GENERO	Hombre Muler	
	Problemas neurológicos	
DIAGNOSTICO (Si presenta más de un diagnostico, se calificará	Alteraciones de oxigenación: (problemas respiratorios, anemia) deshidratación, anorexia,	m
motivo	Transferred and and and area	
de ingreso)	Dissounce products of the conductation	7
	No copore sis limitaciones	
DETERIORO COGNITIVO	Se le alvida sus limitaciones.	
	Orientado en sus propias capacidades.	
	nation desired in my	
FACTORES AMBIENTALES (SI se		7
da mas de una situación, seleccionar la mayor	Utiliza dispositivos de ayuda en la cuna, iluminación, muebles.	m
(uoipentund	Paciente en la cama.	2
	Patiente que deambula.	
200 C 40000	Dentro de las 24 horas.	3
ANEXTERICA	Dentro de 48 horas.	
	Mas de 48 horas /Ninguna.	
MEDICAMENTOS	Uso de múltiples medicamentos: sedantes, Hipnóticos, Barbitúricos, Fenotiazinas, Antidepresivos, Laxantes/diurkticos, Narcóticos.	m
	Uno de los medicamentos antes mencionados,	2
	Ninguno	
	TOTAL DE PUNTOS	
	Firma de la persona quien realiza la valoracion del riesgo de caida.	
	<7 puntos: Sin riesgo, 7 a 11 pur	<7 puntos; Sin riesgo, 7 a 11 puntos: Riesgo bajo; > 12 puntos: Riesgo alto.
	. Papina 1 de 1 de Fermaro ENF-FYO-03 VALORACION	ormato EME-FTO-03 VALORACION DEL RIESGO DE CAIDA PEDIATRICA (FECELE MILIZOTY DI MASTANI
•••	•	CALANTO CONTROL (EDINAM ROMAN) TO COMPTY

.



EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 07/12/18 13:17:09

Ingreso: 1.878.293

Confirmado

Informacion Paciente: JHON JAIRO PIÑEROS VANEGAS

Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía

Numero: 93409273

Tipo de paciente: E.P.S:

Subsidiado Sexo: Masculino 2605 - NUEVA EPS REGIMEN SUBSIDIADO Edad: 40 Años \ 8 Meses \ 28 Días

F. Nacimiento:

10/03/1978

N°79455

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Servicio de Egreso: Ninguna

Fecha Ingreso: 04/12/2018 13:13

Fecha Egreso: 07/12/2018 13:17

Estado Paciente: VIVO

ESTADO DEL INGRESO:

- Estado de Conciencia: Alerta -- Llego por sus propios Medios: Si

MOTIVO DE CONSULTA

- Motivo de Consulta :

"TIENE UN ATAQUE DE ANSIEDAD"

ENFERMEDAD ACTUAL:

- Enfermedad Actual:

PACIENTE EN COMPAÑIA DE SU ESPOSA ANA ESCALANTE POR CUADRO CLICNIO DE 2 DIAS DE EVOLUÇION DE COMPORTAMIENTO AGRESIVO, GOLPEA LAS COSAS, REFIERE FAMILIAR NO QUIERE RECIBIR ALIMENTOS, SE MUERDE LAS MANOS Y REFIERE IDEAS DE QUE LO VAN ENVENENAR Y LO ESTAN PERSIGUIENDO. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

REVISION POR SISTEMAS

- ORGANOS DE LOS SENTIDOS :No refiere -- OSTEOMUSCULAR :No refiere -- CARDIOVASCULAR :No refiere -- RESPIRATORIO :No refiere -- PIEL Y TEGUMENTOS: No refiere -- DIGESTIVO: No refiere -- NEUROLOGICO: No refiere -- PSIQUIATRICOS: No refiere --

ANTECEDENTES:

Tipo:Médicos Fecha: 04/12/2018 02:18 p.m.Detalle: NIEGATipo:Alérgicos Fecha: 04/12/2018 02:18 p.m.Detalle: NIEGATipo:Farmacológicos Fecha: 04/12/2018 02:18 p.m.Detalle: NIEGA

EXAMEN FISICO:

- TORAX : SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS RESPIRATOROS PRESENTES SIN AGREGADOS PULMONARES PATOLOGICOS, RUIDOS CARDIAOCS RITMICOS.- PIEL Y FANERAS : Normal -- EXTREMIDADES : SIMETRIAS, SIN EDEMA- GENITOURINARIO : Normal -- NEUROLOGICAS : Normal --COLUMNA: Normal -- CUELLO: Normal -- CABEZA: MUCOSA ORAL HUMEDA

INDICACIONES MEDICAS / CONDUCTA

JUSTIFICACION:

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS

RESULTADO DE EXAMEN:

EVOLUCIONES

FECHA MEDICO

DESCRIPCIÓN

05/12/2018 9:02

1019010569 - MERA FERNANDEZ LUZ ANGELA

PSIQUIATRIA

RESPUESTA INTERCONSULTA - PSIQUIATRIA.....PACIENTE EN EL MOMENTO SOLO.....PACEINTE SOMNOLIENTO NO COLABORA EN ENTREVISTA. SE TOMAN DATOS DE HISTORIA CLINICA......PACIENTE INGRESA EL DIA DE AYER AL SERVICIO DE URGENCIAS A MEDIO DIA, EN COMPAÑÍA DE ESPOSA QUIEN REFIERE QUE HACE 2 DIAS SE TORNA AGRESIVO, NO COME, GOLPEA LAS COSAS, SE MUERDE LAS MANOS, A VERBALIZADO IDEAS PARANOIDES QUE LO VAN A ENVENENAR O LO PERSIGUEN. AL PARECER Y DESCRIBEN EN VALORACION DE TRIAGE PACIENTE PRESENTÓ CAIDA EN BICILETA HACE 4 DIAS, CON DESORIENTACION, DOLOR DE CABEZA ASOCIADA. NO HAY OTROS DATOS, NO ANTECEDENTES DESCRITOS. DE ACUERDO A VALORACION DE INGRESO PACIENTE HEMODINAMICAMNETE ESTABLE AFECBRIL SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. AL PARECER SE GOLPEO DURANTE LA CONSULTA POR LO QUE ADMINISTRAN ESQUEMA DE SEDACION. NO HAY OTROS DAOTS NI CONDUCTA. NO HAY SOLICITUD O REPORTE DE PARACLINICOS EN SISTEMA.....PACIENTE EN CAMILLA EN DECUBITO LATERAL, POSICION FETAL, TIENE GAFAS PUESTAS, SOMNOLIENTO, EMITE SONIDOS AL LLAMDO NO REALIZA APERTURA OCULAR, NO SIGUE INSTRUCCIONES POCO COLABORADOR. NO ES PÓSIBLE EVALUAR CONTENIDO DE PENSAMIENTO. JR COMPROMETIDO? INTROSPECCION NULA....PACIENTE EN 5TA DECADA DE LA VIDA, QUIEN AL PARECER SUFRE HACE 4 DIAS CAIDA DESDE BICICLETA, POSTERIOR A ESTO Y DE ACUERDO A VALORACION DE INGRESO PRESENTA HACE 2 DIAS CAMBIOS DE CONDUCTA, TENDEINTES A LA PSICOSIS, SIN ANTECEDNETES PREVIOS DESCRITOS. SE CONSIDERA PACIENTE CON POSIBLE EPISODIO PSICOTICO, ALTERACION DE LA CONDUCTA DE APARICION SUBITA, POR LO QUE SE REQUIERE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS PARA DESCARTAR ORGANICIDAD EN CURSO. SE SOLCITA QUIMICA SANGUINEA, TAC CRANEO SIMPLE. EN CASO DE AGITACION APLICAR MIDAZOLAM 5MG IM + HALOPERIDOL 5MG IM, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.

05/12/2018 9:02

1019010569 - MERA FERNANDEZ LUZ ANGELA

PSIQUIATRIA

Usuario Impresión: 1015417251

Pagina 1/4

	To the second se	FORMARTO DE VALORACION DEL RIESGO DE CAIDA PEDIATRICA (ESCALA HUMPTY DUMPTY)
		PROCESO: Gestión de Servicios de Salud Ambulatorios, Urgencias, Hospitalización, VERSION 2
Nombre y apellidos:		
Numero de documento:		Fecha de nacimiento:
	VALORACION DEL RIESGO DE CAIDA PEDIATRICA (ESCALA HUI	UMPTY) Asigne el puntaje de acuerdo a la especificacior
PARAMETROS	CRITERIOS	Secha Fecha Fecha Fecha Fecha Fecha Fecha Con M T N M
	Menor de 3 años	
. 6040	De 3 a 7 años	m
	Oe 7 a 13 años	2
	Mas de 13 años	
GENERO	Hombre Mujer	2 4
	Problemas neurológicos	7
DIAGNOSTICO (Si presenta más de un diagnostico, se calificará	DIAGNOSTICO (Si presenta mas Alteraciones de oxigenación: (problemas respiratorios, anemia) deshidratación, anorexía, de un diagnostico, se calificará	m
motivo	Therefore a classical and apparent	
de ingreso)	Otro diagnostico.	
	No cance and limitationes	
OWINSON CACIBATED	Se le olvida sus limitaciones	
	Orientado en sus propias capacidades.	
	Historia de caída de bebes o niños pequeños desde la cama	
FACTORES AMBIENTALES (SI se	ימונסי פו הרפיה הרווים לי	4
da mas de una situación, seleccionar la mayor	Utiliza dispositivos de ayuda en la cuna, lluminación, muebles.	m
puntracion)	Paciente en la cama,	7
	Paciente que deambula.	
MOIDANGS O SERVICIAN	Dentro de las 24 horas.	8
ANESTESICA	Dentro de 48 horas,	
	IMAS CE 46 noras / Ninguna.	
MEDICAMENTOS	Uso de multiples medicamentos: sedantes, Hipnóticos, Barbitéricos, Fenotiazinas, Antidepresivos, Laxantes/diuréticos, Narcóticos.	m
	Uno de los medicamentos antes mencionados.	
	Ninguno	ī
	TOTAL DE PUNTOS	
	Firms de la persona quien realiza la valoracion del rieszo de caida.	
	< 7 puntos: Sin riesgo; 7 a 11 pur	< 7 puntos: Sin riesgo, 7 a 11 puntos: Riesgo bajo, > 12 puntos: Riesgo alto.
	Pûgina 1 de 1 del Formato ENF-FTO-03 VALORACION (Pâgina 1 de 1 del Formato Enf-FTO-03 VALORACION DEL RIESGO DE CAIDA PEDIATRICA (ESCALA HUMAPTY DUMPTY)

•

•

•



EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 07/12/18 13:17:09

Ingreso:

1.878.293 Tipo de Documento:

Cédula_Ciudadanía

Confirmado

Numero:

Tipo de paciente:

E.P.S:

Subsidiado

Informacion Paciente: JHON JAIRO PIÑEROS VANEGAS

Sexo: Masculino 2605 - NUEVA EPS REGIMEN SUBSIDIADO 40 Años \ 8 Meses \ 28 Días

F. Nacimiento:

10/03/1978

93409273

Nº79455

Respuesta de interconsulta:Analisis subjetivo: PSIQUIATRIA.....PACIENTE EN EL MOMENTO SOLO.....PACEINTE SOMNOLIENTO NO COLABORA EN ENTREVISTA. SE TOMAN DATOS DE HISTORIA CLINICA......PACIENTE INGRESA EL DIA DE AYER AL SERVICIO DE URGENCIAS A MEDIO DIA, EN COMPAÑÍA DE ESPOSA QUIEN REFIERE QUE HACE 2 DIAS SE TORNA AGRESIVO, NO COME, GOLPEA LAS ÇOSAS, SE MUERDE LAS MANOS, A VERBALIZADO IDEAS, PARANOIDES QUE LO VAN A ENVENENAR O LO PERSIGUEN. AL PARECER Y DESCRIBEN EN VALORACION DE TRIAGE PACIENTE PRESENTÓ CAIDA EN BICILETA HACE 4 DIAS, CON DESORIENTACION, DOLOR DE CABEZA ASOCIADA. NO HAY OTROS DATOS, NO ANTECEDENTES DESCRITOS. DE ACUERDO A VALORACION DE INGRESO PACIENTE HEMODINAMICAMNETE ESTABLE AFECBRIL SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. AL PARECER SE GOLPEO DURANTE LA CONSULTA POR LO QUE ADMINISTRAN ESQUEMA DE SEDACION. NO HAY OTROS DAOTS NI CONDUCTA. NO HAY SOLICITUD O REPORTE DE PARACLINICOS EN SISTEMA....Analisis objetivo: .PACIENTE EN CAMILLA EN DECUBITO LATERAL, POSICION FETAL, TIENE GAFAS PUESTAS, SOMNOLIENTO, EMITE SONIDOS AL LLAMDO NO REALIZA APERTURA OCULAR, NO SIGUE INSTRUCCIONES POCO COLABORADOR. NO ES POSIBLE EVALUAR CONTENIDO DE PENSAMIENTO. JR COMPROMETIDO? INTROSPECCION NULA....Respuesta: PACIENTE EN 5TA DECADA DE LA VIDA, QUIEN AL PARECER SUFRE HACE 4 DIAS CAIDA DESDE BICICLETA. POSTERIOR A ESTO Y DE ACUERDO A VALORACION DE INGRESO PRESENTA HACE 2 DIAS CAMBIOS DE CONDUCTA, TENDEINTES A LA PSICOSIS, SIN ANTECEDNETES PREVIOS DESCRITOS. SE CONSIDERA PACIENTE CON POSIBLE EPISODIO PSICOTICO, ALTERACION DE LA CONDUCTA DE APARICION SUBITA, POR LO QUE SE REQUIERE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS PARA DESCARTAR ORGANICIDAD EN CURSO. SE SOLCITA QUÍMICA SANGUINEA, TAC CRANEO SIMPLE. EN CASO DE AGITACION APLICAR MIDAZOLAM 5MG IM + HALOPERIDOL 5MG IM, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.Diagnóstico: TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO DEBIDO A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL Y Á ENFERMEDAD FISICATratamiento: ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS PARA DESCARTAR ORGANICIDAD EN CURSO. SE SOLCITA QUIMICA SANGUINEA, TAC CRANEO SIMPLE. EN CASO DE AGITACION APLICAR MIDAZOLAM 5MG IM + HALOPERIDOL 5MG IM, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO. PSIQUIATRIA

05/12/2018 16:02

1019010569 - MERA FERNANDEZ LUZ ANGELA

NOTAS MEDICASSE ABRE FOLIO PARA COMPLEMENTAR INFORMACION FRENTE A CASO DEL PACINETE. ASISTE LA ESPOSA ANA ESCALANTE. REFIERE PACEINTE PRESETNA ACCIDENTE EN BICICLETA HACE 35 AÑOS, CON FRACTURA EN BRAZO DERECHO SECUNDARIA. REFIERE QUE POSTERIOR A ESTE EVENTO PRESENTA SUDORACION, INQUIETUD, INTRANQUILIDAD, NO DUERME EN LA NOCHE. POSTERIOR A RETIRO DE FERULA (HACE UNA SEMANA) INICA A VERBALIZAR INCOHERENCIAS "DECIA QUE DEBIA LA PLATA...QE MEJOR SE IBA PORQUE NO QUERIA HACERLES DAÑO...PORQUE LLAMO A LA POLICIA, QUE YO (LA ESPOSA) LO ESTABA ATACANDO LE ESTABA HACIENDO BRUJERIA"....DICE QUE EL HEMRNAO TRATO DE LLEVARLO AL MEDICO (NO HAY CONSTANCIA DE ESTO), CONTINUABA DELIRANTE PARANOIDE, SE MORDIA LOS DEDOS, PERSISTE CON QUE LE ESTAN HACEINDO BRUJERIA.....DICE QUE HAY MOMENTOS EN QUE ESTA LUCIDO HABLA BIEN, PERO RETORNA A ESTE ESTADO.....DICE QUE AHORA QUE LO VISITO Y ESTABA LUCIDO, LE DIJO QUE TENIA OTRA PERSONA Y QUE ELLA LE ESTABA HACIENDO DAÑO, EMPEZÓ A LLORAR Y RETORNO A SU ESTADO....DICE LA ESPOSA QUE LA RELACION ENTRE ELLOS SE DETERIORO YA HACE AÑOS. HA INTENTADO SEPARARCE DEL PACIENTE PERO EL PACIENTE NO LO PERMITE......DICE QUE HACE 2 DIAS LA MADRE CUMPLIO 4 AÑOS DE MUERTA Y DEBIAN HACER LA EXUMACION, NO SE PUDO PORQUE NO ESTABA TRANQUILO Y LOS HERMANOS NO COLABORARON.......PACIENTE TRABAJA COMO ANIMADOR, CONTRATO VERBAL EN UN FRUVER. DICE QUE AYUDA PARA EL ARRIENDO PERO APORTA MUY POCO PARA LA CASA. LA ESPOSA ES GUARDA DE SEGUIRIDAD, TIENEN 1 HIJO DE 17 AÑOS. "ES UNO DE LOS MENORES" DE 11 HERMANOS......NIEGA ANTECEDNETES PERSONALES, FAMILIARES: DICE QUE LA MADRE ERA CARDIOPATA FALLECIO DE 63 AÑOS, EL PADRE FALLECE A LOS 70 AÑOS NO SABE CAUSA. HERMANO MENOR SUFRIA EPILPESIA EN LA INFANCIA AL PARECER HAY SECUELAS COGNITIVAS.

06/12/2018 6:46

1026568228 - GALINDEZ UTRERAS YESSICA STEFANIA

MEDICINA GENERAL

NOTAS MEDICASREPORTE DE PARACLINICOS 05/12/2018 HEMOGRAMA LEU 12.71, NEUT 79% LINF 13.1%, HB 18.3, HTC 53.5 %, PLAQ 294.000, TSH 3.26, CL 109.4, CR 1.07, GLUCOSA 111, BUN 22.60, K 4.39, NA 134.40, ALT 32, AST 15, VDRL NO RECATIVO,

1019010569 - MERA FERNANDEZ LUZ ANGELA

PSIQUIATRIA

- SUBJETIVO : PSIQUIATRIA: IDX: TRASTORNO PSICOTICO - PRIMER EPISODIO?...TRASTORNO DISOCIATIVO?....TTO: OBSERVACIONNAL. ...PACIENTE EN EL MOMETNO SOLO. DICE QUE NO SABE QUE LE PASÓ, NO SABE PORQUE ESTA EN EL HOSPITAL. DICE QUE LA ESPOSA LO ABANDONÓ AHÍ. DICE QUE DESDE QUE "ME PASO LO DEL BRAZO ESTOY ASÍ...ME DESPIERTO SUDANDO ME DA DOLOR DE CABEZA NO DUERMO BIEN"...DICE QUE NO SE ACUERDA DE QUIEN HA HABLADO CON EL EN EL HOSPITAL - OBJETIVO : PACIENTE EN CAMILLA EN DECUBITO SUPINO, ALERTA, DESORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, POCO COLABORADOR, EVASIVO, PUERIL, SE INCOMODA CON LAS PREGUNTAS PERSONALES, POBRE CONTACTO VERBAL Y VISUAL, HIPOPROSEXICO, AFECTO HIPOTIMICO, PENSAMIENTO COHERENTE TANGENCIAL, NO VERBALIZA DELIRIOS CLAROS, ALGO REFERENCIAL CON ESTANCIA HOSPITALARIA CON ESPOSA, IDEAS SOBREVALORADAS DE MALESTAR, NO HAY CLARIDAD EN CONTENIDO DE PRENSAMIENTO, NO ALTERACION SENSPERCEPTIVA, HIPOBULICO, JR DEBILITADO INTROSPECCION NULA, PROPSEPCCION INCIERTA. - ANALISIS : PACIENTE QUIEN PRESENTA DESDE HACE APROX 1 MES CAMBIOS DE CONDUCTA Y DE DISCURSO DE PENSAMIETNO, QUE SE ASOCIARON A CAIDA DE BICICLETA CONPOSTERIOR FRACTURA DE HUESOS DE ANTEBRAZO DERECHO. NO LLEVABA CASCO PERO NO HAY DESCRIPCION DE TCE NI PERDIDA DE LA CONSCIENCIA. DE ACUERDO A ESPOSA PACIENTE SE HA TORNADO ANSIOSO, PARANOIDE, SE DESORIENTA, AL PARECER A TENDIDO A LA AGRESIVIDAD. HAY MOMENTOS DE LUCIDES CORTOS EN DONDE HA VERBALIZADO COSAS RESPECTO A ÓTRAS RELACIONES SENTIMENTALES.....DE ACUERDO A LO REFERIDO POR LA ESPOSA LA SITUACION DE PAREJA NO ES ESTABLE Y HAN EXISITIDO INCONVENIENTES POR PARTE DEL PACIENTE PARA ACEPTAR LA TERMINACION DE SU MATRIMONIO....PARACLINICOS SOLICITADOS DENTRO DE LIMITES NORMALES. SE DESCARTA ORGANICIDAD......DE ACUERDO CON SINTOMAS DESCRITOS Y LOS HALLAZGOS AL EXAMEN PACEINTE PUEDE ESTAR CURSANDO CON ANSIEDAD Y POSIBLE REACCION DISOCIATIVA. SE CONSIDERA NECESARIO REALIZAR OBSERVACION Y TRTAAMIETNO POR SALUD MENTAL EN USM PARA CONTENCION AMBIENTAL ADECUADA Y PODER ESTABLECER DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO IDEAL EN EL PACIENTE. SE INICA HALOPRADOL 5MG (1/2-0-1/2) CLONAZPEAM GOT 2.5% VO (3-3-6). SE DILIGENCIA REMISION A USM. - PARACLINICOS : REPORTE DE PARACLINICOS 05/12/2018 HEMOGRAMA LEU 12.71, NEUT 79% LINF 13.1%, HB 18.3, HTC 53.5 %, PLAQ 294.000, TSH 3.26, CL 109.4, CR 1.07, GLUCOSA 111, BUN 22.60, K 4.39, NA 134.40, ALT 32, AST 15, VDRL NO RECATIVO, TAC CRANEO SIMPLE: DENTRO DE LIMITES NORMALES. - PESO (KG): 1,0 - F.C.: 1 - TA SIST: 1 - TA DIAST: 1 - F.R.: 1 - SO2: 1 - TEMP: 1,0000 - TALLA: 1,00 - IMC: 1,0

06/12/2018 21:34

1033710248 - DUCUARA VARON STEVENS

MEDICINA GENERAL

Usuario Impresión: 1015417251

Pagina 2/4

LICENCIADO A: [HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS] NIT [800006850-3]

1 K 1		FORMARTO DE VALORACION DEL RIESGO DE CAIDA PEDIATRICA (ESCALA FIIMPTY)
:		-
<i>3</i>		PROCESO: Gestión de Servicios de Salud Ambulatorios, Urgencias, Hospitalización, VERSION SITUATION SITUATI
Nombre y apellidos:		
All the state of t		1 3
		PG36;
	VALORACION DEL RIESGO DE CAIDA PEDIATRICA (ESCALA HUN	UMPTY, Asigne el puntaje de acuerdo a la especificaciones.
PÅRAMETROS	CRITERIOS	Fecha
	Menor de 3 años	4
	De 3 a 7 años	6
)	De 7 a 13 años	
	וועקט חק עם מונס:	***************************************
GENERO	Wier	
,	Problemas neurolópicos	V
DIAGNOSTICO (Si presenta más de un disenativo se calificaci	Alteraciones de oxigenación: (problemas respiratorios, anemia) deshidratación, anorexia,	
teniendo en cuento el motivo		
de ingreso)	Trastornos psiquicos o de conducta.	
	Shirth Gord City	
	No conoce sus limitaciones.	
DETERIORO COGNITIVO	Se le Olvida sus imitaciones.	
	Originado en sus propias capacidades.	1
	Historia de caída de bebes o niños pequeños desde la cama.	
FACTORES AMBIENTALES (3) se da mas de una situación,	Utiliza dispositivos de ayuda en la cuna, lluminación, muebles.	
selectionar la mayor		
(voinentund	Paciente en la cama.	2
	Paciente que deambula.	1
MOID A CED A CELOTION	Dentro de las 24 horas.	6
ANESTESICA	Dentro de 48 horas.	
	Mas de 48 horas /Ninguna.	1
MEDICAMENTOS	Uso de múltiples medicamentos: sedantes, Hipnóticos, Barbitóricos, Fenotiazinas, Antidepresivos, Laxantes/diuréticos, Narcóticos.	m
	Uno de los medicamentos antes mencionados,	2
	Ninguno	
	TOTAL DE PUNTOS	
	Firms de la persona quien realiza la valoration del riesgo de calda.	
,		
	< 7 puntos: Sin riesgo, 7 a 11 pu	< 7 puntos: Sin riesgo; 7 a 11 puntos: Riesgo bajo; > 12 puntos: Riesgo alto.
	Pagina 1 de 1 del Formato Enf-FTO-03 VALORACION	Formato enf-fto-03 Valoracion del Riesgo de Caida pediatrica (escala humpty dumpty)
}		

•

•

.



EPICRISIS

Tipo de Documento:

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 07/12/18 13:17:09

Ingreso: Informacion Paciente: JHON JAIRO PIÑEROS VANEGAS

1.878.293

Cédula Ciudadanía

Confirmado

Numero:

93409273

Tipo de paciente: E.P.S:

Subsidiado

Sexo: Masculino 2605 - NUEVA EPS REGIMEN SUBSIDIADO Edad: 40 Años \ 8 Meses \ 28 Días F. Nacimiento:

10/03/1978

Nº79455

NOTAS MEDICASse abre folio para medicacion

07/12/2018 13:15 1015417251 - MONROY BUITRAGO MIGUEL ANGEL

MEDICINA GENERAL

NOTAS MEDICAS-----NOTA MEDICA----PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE EPISODIO PSICOTICO TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR PACIENTE CON ALTO RIESGO DE SUICIDIO QUIEN EN COMPAÑOA DE FAMILIAR REALIZA DESINMOVILIZACION POR PARTE DE MADRE , PACIENTE QUIEN POSTERIORMENTE PRESENTA INTENTO SUICIDA TIPO AHORCAMIENTO. SE INSISTE EN REMISION POR EL SERVICIO DE PSIQUIATRIA. SIGNOS VITALES FC: 65 FR : 18 T/A 120/75 T: 36 MUCOSA ORAL HUMEDA , CUELLO MOVIL NO MASAS NO HERNIAS, C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS ,ABODMEN BLANDO NO MASAS NO HERNIAS. SE ORDENA TRASLADO A SALA DE REANIMACION PACIENTE CON OXIMETRIA NORMAL, SIGNOS VITALES DENTRO DE LA NORMALIDAD, SE DECIDE ACEPTAR REMISION POR UNIDAD DE SALUD MENTAL PACIENTE ACEPTADO EN CLÍNICA EMANUEL POR DR PEDRO AGUILERA AMBULANCIA BASICA, SE CIERRA HISTORIA CLÍNICA SE ENTREGA PACIENTE VIVO.

CONDICIONES SALIDA:

INDICACION PACIENTE:

DIAGNOSTICOS DE INGRESO/RELACIONADOS

F059 DELIRIO, NO ESPECIFICADO

F069 TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO DEBIDO A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL Y A ENFERMEDAD FISICA

F238 OTROS TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS

F239 TRASTORNO PSICOTICO AGUDO Y TRANSITORIO, NO ESPECIFICADO DE TIPO ESQUIZOFRENICO

F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO

TRASTORNO DISOCIATIVO [DE CONVERSION], NO ESPECIFICADO F449

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

SERVICIOS

CÓDIGO	NOMBRE	нс
19224	CLORURO O CLORO	
19290	CREATININA SUERO ORINA Y OTROS	
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	
19490	GLUCOSA EN SUERO LCR OTROS FLUIDOS	
19749	NITROGENO UREICO	
19775	PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO	
19792	POTASIO	
19886	SIFILIS SEROLOGIA PRESUNTIVA (CARDIOLIPINA O VDRL)	
19891	SODIO	
9911	TIROIDEA ESTIMULANTE TSH	
9933	TRANSAMINASA OXALACETICA /ASA	
9934	TRANSAMINASA PIRUVICA /ALAT	
1701	TOMOGRAFIA CRANEO SIMPLE	
MEDICAMENTOS	3	
ÓDIGO	NOMBRE	

N01AM023701 MIDAZOLAM 5 MG/5 ML (01%) SOLUCION INYECTABLE N02BD026701 DIPIRONA 1 g / 2 mL CLONAZEPAM 2,5 mg / mL SOLUCION ORAL N03AC021201 N05AH00111 HALOPERIDOL 5 mg N05AH001701

HALOPERIDOL 5 mg / mL - SOLUCION INYECTABLE

C.C. 1015417251 - MIGUEL ANGEL MONROY BUITRAGO

Usuario Impresión: 1015417251

Pagina 3/4

	प्रकास -	FORMARTO DE VALORACION DEL RIESGO DE CAIDA PEDIATRICA (ESCALA
	Michael III. Michael III. On Consider	HUMPTY)
		PROCESO: Gestión de Servicios de Salud Ambulatorios, Urgencias, Hospitalización, VERSION 2 Onitriuriose y Annas Diseascicos, Transferiores de Company (VERSION 2)
Nombre y apellidos:		
Número de documento:		Fecha de nacimiento: Edad: Edad:
	VALORACION DEL RIESGO DE CAIDA PEDIATRICA (ESCALA HUI	el puntaje de acuerdo a la especificaciones.
PÁRAMETROS	CRITERIOS	Fecha Fech
	Menor de 3 años	
0	De 3 a 7 años	m
	De 7 a 13 años	
	Wids or 15 ands	
GENERO	Hombre	
,	Problemas neurojógicos	4
DIAGNOSTICO (Si presenta más de un diagnostico, se calificará		· ·
de ingreso)	Intercends palquicos o de conducta.	
	INO conoce sus ilmitaciones.	
DETERIORO COGNITIVO	Se le olvida sus limitaciones.	
	Orientiado en sus propius capacidades,	4
	Historia de caída de bebes o niños pequeños desde la cama.	7
FACTORES AMBIENTALES (SI se		
da mas de una situación, seleccionar la mayor	!Utiliza dispositivos de ayuda en la cuna, iluminación, muebles.	m
puntuacion)	Paciente en la cama,	2
	Paciente que deambula.	
	Dentro de las 24 horas.	
CIRUGIA O SEDACION	Dentro de 48 horas,	2
ANESTESICA	Mas de 48 horas /Ninguna,	
MEDICAMENTOS	Uso de múltiples medicamentos: sedantes, Hipnóticos, Barbitúricos, Fenodazinas, Antidepresivos, Laxantes/diuréticos, Narcóticos.	m
	Uno de los medicamentos antes mendionados.	2
	Minguno	
	TOTAL DE PUNTOS	
,	Firms de la persona quien realiza la valoración del riezgo de caida.	
	< 7 puntos: Sin riesgo; 7 a 11 pu	< 7 puntos: Sin riesgo; 7 a 11 puntos: Riesgo bajo; > 12 puntos: Riesgo alto.
	NODGEO 18/ EO. CY3. BN3 Armman 3 lab t alimbe	AND THE STANDAY VINORACION DE RESCO DE CAIDA BEDIATRICA (ESCREA MINAREVINORACIONAL DE MANARA
-•	לאניטאיטטאא פאיטריזייטט ארניוומני	מרג עודספס בר לאומי ברכא ושורש (הסקיים שמואים 1 חכואים 1)
		The state of the s

•

.



E.P.S:

E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS 800006850

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 07/12/18 13:17:09

Informacion Paciente: JHON JAIRO PIÑEROS VANEGAS

Ingreso:

Tipo de Documento:

1.878.293

Cédula_Ciudadanía

Confirmado

Numero:

93409273

Tipo de paciente: Subsidiado

Sexo: Masculino 2605 - NUEVA EPS REGIMEN SUBSIDIADO Edad: 40 Años \ 8 Meses \ 28 Días

F. Nacimiento:

10/03/1978

Nº79455

R.M. 1015417251 - MEDICINA GENERAL

Usuario Impresión: 1015417251

LICENCIADO A: [HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS] NIT [800006850-3]

913		
		FORMARTO DE VALORACION DEL RIESGO DE CAIDA PEDIATRICA (ESCALA
, ni	And the first of t	HUMPTY DUMPTY)
*		
	ما م	Fracesor, desiron de servicios de salud Ampulatorios, Digencias, Rospitatización, VERSION 2 Quitorvicos y Apovo Diagnóstico y Tempétatico.
Nambre y apellidos:		,
Número de documento:		Fecha de nacimiento:
	VALORACION DEL RIESGO DE CAIDA PEDIATRICA (ESCALA HUM	VALORACION DEL RIESGO DE CAIDA PEDIATRICA (ESCALA HUMPTY DUMPTY) Asigne el puntaje de acuerdo a la especificaciones.
PÁRAMETROS	CRITERIOS	tha Fecha Fecha Fecha
	Menor de 3 años	7
	De 3 a 7 años	
	De 7 a 13 años Mar do 13 años	2
Convers	Humbre Hombre	7
	Mujer	
25 Octobro 151 Oct		7
de un diagnostico, se calificará	Atteraciones de oxigenación: (problemas respiratorios, anemia) deshidratación, anorexia, vértiso.	8
teniendo en cuento el motivo		
de ingreso)	Dro diagnostico.	
	No conoce sus limitaciones.	C. C.
DETERIORO COGNITIVO	Se le olvida sus limitaciones.	
	Orientado en sus propias capacidades.	\$.
	Hístoria de caída de bebes o niños pequeños desde la cama.	
FACTORES AMBIENTALES (SI se	is sellen in the contract of t	
seleccionar la mayor	Ottivza dispositivos de ayuda en la cuna, iluminación, mucoles.	m
puntuacion)	Paciente en la cama.	7
	Paciente que deambula.	
CIBLIGIA O SEDACION	Dentro de las 24 horas.	3
ANESTESICA	Dentro de 48 horas.	
	Mas de 48 horas /Ninguna.	1
MEDICAMENTOS	Usa de múltiples medicamentos: sedantes, Hipnóticos, Barbitúricos, Fenotlazinas, Antidepresívos, Laxantes/diuréticos, Narcéticos.	m
	Uno de los medicamentos antes mencionados.	
	Ninguno	
	TOTAL DE PUNTOS	
	Firms de la persona quien realiza la valoracion del rieszo de calda.	
	< 7 puntos: Sia riesgo, 7 a 11 punt	< 7 puntos: Sin riesgo, 7 a 11 puntos: Riesgo bajo; > 12 puntos: Riesgo alto.
	Página 1 de 1 dei Formato ENF-FYO-03 VALORACION DE	del Formato ENF-FYO-03 VALORACION DEL RIESGO DE CAIDA PEDIATRICA (ESCALA HUMPTY DUMPTY)

 $\mathfrak{F}_{r}^{(s,r)} \stackrel{\mathfrak{F}_{r}}{\longleftarrow} \mathfrak{s}_{r-r}$



REPORTE DE IMÁGENES MEDICAS

Nombre del paciente: Jhon Jairo Pineros Vanegas Edad: 40a Sexo: M identificación: 93409273

Centro de imágenes: E.S.E Hospital Mario Gaitan Yanguas de Soacha Hora PACS: 5/12/18 - 6:43pm Creado:

5/12/18 - 6:47pm

Entidad: Médico quien remite: INSTITUCIONAL

Estudios: [CT] CRANEO S

INFORME DIAGNÓSTICO

TAC DE CRÁNEO SIMPLE

Se realizaron cortes simples desde el vertex hasta la base del cráneo

HALLAZGOS:

Los coeficientes de atenuación de los parénquimas encefálicos y las estructuras infratentoriales son normales. No hay alteraciones de la diferenciación corticosubcortical.

El sistema ventricular tiene forma, tamaño y posición habitual.

La amplitud de los espacios subaracnoideos de las convexidades y de las cisternas basales está conservada.

No hay desviación de las estructuras de la línea media.

No hay evidencia de lesiones neoplásicas, vasculares o colecciones.

No hay hemorragias o calcificaciones patológicas.

Órbitas, senos paranasales y estructuras de la base de cráneo de aspecto usual.

Estructuras óseas sin alteraciones.

CONCLUSIÓN:

TOMOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE DENTRO DE LÍMITES NORMALES

David Palau M.D.

Radiologo. Registro No. 80184796

Radiólogo Epidemiólogo

(Firmado digitalmente en 6/12/18 - 1:54am)

		TO TOTAL TOT	35 A. J.
		·	
,			
·			



SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA SIS 412 A

DATOS PERSONALES

FOLIO

5

NOMBRE PACIENTE JHON JAIRO PIÑEROS VANEGAS

DOCUMENTO / HISTORIA 93409273

Soltero

EDAD: DIRECCION Procedencia: 40 Años \ 8 Meses \ 27 Días

SEXO Masculino 3196303357

TELEFONO CARRERA 30 # 17-76 SOACHA (CUNDINAMARCA) Ingreso 1878293

FECHA DOCUMENTO

ESTADO CIVIL

6 de diciembre de 2018 10:02 a.m.

DATOS DE AFILIACIÓN

2605 - NUEVA EPS REGIMEN SUBSIDIADO ENTIDAD

Regimen Subsidiado

NIVEL 2 Estrato

REFERENCIA Nº 33014

SEGURIDAD SOCIAL

Tipo Paciente: Subsidiado

Nivel SocioEconómico:

SISBEN Nivel SocioEconómico:

0

Ficha SISBEN:

Tipo de Población Especial:

EVENTO

Tipo Evento:

Responsable Paciente:

Parentesco: Teléfono:

Dirección:

RESUMEN HISTORIA CLÍNICA

Motivo Consulta:

Motivo de Consulta :

"TIENE UN ATAQUE DE ANSIEDAD"

Enfermedad Actual: - Enfermedad Actual:

PACIENTE EN COMPAÑIA DE SU ESPOSA ANA ESCALANTE POR CUADRO CLICNIO DE 2 DIAS DE EVOLUCION DE

COMPORTAMIENTO AGRESIVO, GOLPEA LAS COSAS, REFIERE FAMILIAR NO QUIERE RECIBIR ALIMENTOS, SE MUERDE LAS

MANOS Y REFIERE IDEAS DE QUE LO VAN ENVENENAR Y LO ESTAN PERSIGUIENDO. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

Antecedentes:

Fecha: 04/12/2018, Tipo: Médicos

NIEGA

Fecha: 04/12/2018, Tipo: Alérgicos

NIEGA

Fecha: 04/12/2018, Tipo: Farmacológicos

NIEGA

- Torax :SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS RESPIRATOROS PRESENTES SIN AGREGADOS PULMONARES PATOLOGICOS, Examen Físico:

RUIDOS CARDIAOCS RITMICOS. - Piel Y Faneras : Normal - - Extremidades : SIMETRIAS, SIN EDEMA - Genito Urinario : Normal -

- Abdomen :BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLRO A AL . - Neurologicas : Normal - - Psiquiatricas :PACIENTE TIENE CONTACTO VISUAL CO INTERLOCUTOR, GOLPEA LAS PAREDES CANECAS, NO DUERME. - Columna :Normal -

- Cabeza : MUCOSA ORAL HUMEDA Cuello :Normal -

GlasGow: 015 FR: 18 x Min | FC: 86 x Min |

/0115 TC: 36,0000 | Peso: 73,1000

Signos Vitales: Ginecobstétricos:

G: 0] P: 0 |

C: 0 | A: 0 |

Edad Gestante: 0 Sem [

Alt Uterina: 0 FCF: 0 |

Actividad Uteri

Actividad Uterina Regu

Aminore

Ruptura

Tiempo Evolución:

0 min

TA:129/87

TV Dilatación: 0

Borramiento: 0

Estación: 0

Cefalico



FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZACION DE MANIOBRAS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR COCESO: Gestión de Servicios de Salud GENCIAS VERSIÓN 1

PROCESO: Gestion de Servicios de Salud Urgencias.

URG-FTO-07 VIGENCIA 28/08/2014

FECHA:	SERVIC	ю:				- 7 k ² -1 - − 1
DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENT	'E					1
NOMBRE Y APELLIDOS:		EDAD	NO C.C		``	
NOMBRE TECNICO DEL PROCEDIMIENTO						
						·,
DECLARACION DEL RESPONSABLE DEL PACIENTE)	PACIENTE	(SOLO E	N CASO DE	INCAPA	CIDAD I	EL
	El PACIENTI	: 6 () 7				
YO , SE QUE NO C.C HA SIDO COI	NSÍDERADO I	OR AHORA	NCAPAZ DE T	OMAR PO	 OR SI MIS	МО
LA DECISION DE ACEPTAR O RECHAZAR I TRATANTE ME HA EXPLICADO DE FORMA S ESTE PROCEDIMIENTO. TAMBIEN SE ME COMPRENDIDO TODO LO ANTERIOR PERFE	EL PROCEDIN SATISFACTOR HA EXPLICA	JA QUE ES,	CRITO ARRIE COMO SE HA	BA, EL PR CE, PARA	OFESION QUE SIR	VAL RVE
QUE EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO E CONSENTIMIENTO CUANDO EN BIEN DEL PA	REALICE EL	PROCEDIM	IENTO DITE	OO REVO	ENTO PA CAR ES	RA STE
		11 (17 (17 (17 (17 (17 (17 (17 (17 (17 (2 1 1 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		•
Firma de la paciente		Firma de test	go Parentes co		-	
N0 C.C		NO C.C			•	
DECLARACION DEL PROFESIONAL TRATAM YO PROCEDIMIENTO DESCRITO ANTERIORMENT NO EXISTEN GARANTIAS DE LOS RESULTADO	COMO	RIESGOS V R	NAL TRATAN PPOSITO Y ESULTADOS	CE HE INF NATURA ESPERADO	ORMADO LEZA D OS, DE Q) A EL UE
				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	÷.	٠
Firma de profesional N0 C.C.		Firma de Far No .C.C	miliar, Parenteso	o		* ; * * * * * * * * * * * * * * * * * *
DISENTIMIENTO						1. 1
YO, ANTERIORMENTE Y CONOZCO LAS POSIBLES ENTIRNOS OUE A DESAR DE NO ACESTADO	CONSECUEN	CIAS PARA 1	L PROCEDIN LA VIDA DEL	DACTORYO	2 ATNOVÁ	iο
ENTIENDO, QUE A PESAR DE NO ACEPTARL INSTITUCION.	O, PUEDO CO	NTINUIR RI	ECIBIENDO L	A ATENC	ION EN I	A
Firma del paciente o responsable	Fi	rma de testigo) C.C				
CONSENTIMIENTO ILUSTRADO:(Con sus			scriba en	forma s	encilla	lo
					As a second	_ _ ;
		2				



SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA SIS 412 A

DATOS PERSONALES

FOLIO

5

EDAD:

NOMBRE PACIENTE JHON JAIRO PIÑEROS VANEGAS

SOACHA (CUNDINAMARCA)

DOCUMENTO / HISTORIA ESTADO CIVIL

93409273

DIRECCION

40 Años \ 8 Meses \ 27 Días

SEXO Masculino Soltero

Procedencia:

CARRERA 30 # 17-76

TELEFONO 3196303357 Ingreso 1878293

FECHA DOCUMENTO

6 de diciembre de 2018 10:02 a.m.

DATOS DE AFILIACIÓN

ENTIDAD

2605 - NUEVA EPS REGIMEN SUBSIDIADO

Regimen Subsidiado

Estrato

NIVEL 2

Descripción Motivo: PACIENTE QUIEN PRESENTA DESDE HACE APROX 1 MES CAMBIOS DE CONDUCTA Y DE DISCURSO DE PENSAMIETNO, QUE SE ASOCIARON A CAIDA DE BICICLETA CONPOSTERIOR FRACTURA DE HUESOS DE ANTEBRAZO DERECHO. NO LLEVABA CASCO PERO NO HAY DESCRIPCION DE TCE NI PERDIDA DE LA CONSCIENCIA. DE ACUERDO A ESPOSA PACIENTE SE HA TORNADO ANSIOSO, PARANOIDE, SE DESORIENTA, AL PARECER A TENDIDO A LA AGRESIVIDAD, HAY MOMENTOS DE LUCIDES CORTOS EN DONDE HA VERBALIZADO COSAS RESPECTO A OTRAS RELACIONES SENTIMENTALES.....DE ACUERDO A LO REFERIDO POR LA ESPOSA LA SITUACION DE PAREJA NO ES ESTABLE Y HAN EXISITIDO INCONVENIENTES POR PARTE DEL PACIENTE PARA ACEPTAR LA TERMINACION DE SU MATRIMONIO....PARACLINICOS SOLICITADOS DENTRO DE LIMITES NORMALES. SE DESCARTA ORGANICIDAD......DE ACUERDO CON SINTOMAS DESCRITOS Y LOS HALLAZGOS AL EXAMEN PACEINTE PUEDE ESTAR CURSANDO CON ANSIEDAD Y POSIBLE REACCION DISOCIATIVA, SE CONSIDERA NECESARIO REALIZAR OBSERVACION Y TRTAAMIETNO POR SALUD MENTAL EN USM PARA CONTENCION AMBIENTAL ADECUADA Y PODER ESTABLECER DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO IDEAL EN EL PACIENTE, SE INICA HALOPRADOL 5MG (1/2

Nombre IPS:

Nivel:

Municipio:

Departamento:

Servicio que Remite: Urgencias Servicio Remitido:

Urgencias

Descripción: Descripción:

-0-1/2) CLONAZPEAM GOT 2.5% VO (3-3-6). SE DILIGENCIA REMISION A USM.

Resumen H.Clínica:

PACIENTE QUIEN PRESENTA DESDE HACE APROX 1 MES CAMBIOS DE CONDUCTA Y DE DISCURSO DE PENSAMIETNO, QUE SE ASOCIARON A CAIDA DE BICICLETA CONPOSTERIOR FRACTURA DE HUESOS DE ANTEBRAZO DERECHO, NO LLEVABA CASCO PERO NO HAY DESCRIPCION DE TCE NI PERDIDA DE LA CONSCIENCIA. DE ACUERDO A ESPOSA PACIENTE SE HA TORNADO ANSIOSO, PARANOIDE, SE DESORIENTA, AL PARECER A TENDIDO A LA AGRESIVIDAD. HAY MOMENTOS DE LUCIDES CORTOS EN DONDE HA VERBALIZADO COSAS RESPECTO A OTRAS RELACIONES SENTIMENTALES.....DE ACUERDO A LO REFERIDO POR LA ESPOSA LA SITUACION DE PAREJA NO ES ESTABLE Y HAN EXISITIDO INCONVENIENTES POR PARTE DEL PACIENTE PARA ACEPTAR LA TERMINACION DE SU MATRIMONIO....PARACLINICOS SOLICITADOS DENTRO DE LIMITES NORMALES. SE DESCARTA ORGANICIDAD......DE ACUERDO CON SINTOMAS DESCRITOS Y LOS HALLAZGOS AL EXAMEN PACEINTE PUEDE ESTAR CURSANDO CON ANSIEDAD Y POSIBLE REACCION DISOCIATIVA. SE CONSIDERA NECESARIO REALIZAR OBSERVACION Y TRTAAMIETNO POR SALUD MENTAL EN USM PARA CONTENCION AMBIENTAL ADECUADA Y PODER ESTABLECER DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO IDEAL EN EL PACIENTE. SE INICA HALOPRADOL 5MG (1/2 -0-1/2) CLONAZPEAM GOT 2.5% VO (3-3-6). SE DILIGENCIA REMISION A USM.

Fecha Confirmación:

Fecha Salida:

Tipo de Documento Responsable: Ninguno Nombre:

Documento Responsable:

Direction

Telefono

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	NOMBRE	
F238	OTROS TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO	
F449	TRASTORNO DISOCIATIVO [DE CONVERSION], NO ESPECIFICADO	
SERVICIOS		
CÓDIGOS	NOMBRE	
S127	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL	_

C.C. 1019010569

- LUZ ANGELA MERA FERNANDEZ

Registro Medico: 1019010569

" PSIQUIATRIA



FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZACION DE MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

PROCESO: Gestión de Servicios de Salud Urgencias

 CÓDIGO
 URG-FTO-07

 VERSIÓN
 1

 VIGENCIA
 28/08/2014

FECHA:	SERVICIO:
DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
NOMBRE Y APELLIDOS:	EDAD NO C.C
NOMBRE TECNICO DEL PROCEDIMIENTO A	たいこうしょう しゅうしょう しゅうしゅう オート・ロー・カー・カー・ファイン 大手
- 	
DECLARACION DEL RESPONSABLE DEL I	PACIENTE (SOLO EN CASO DE INCAPACIDAD DEI
PACIENTE)	
YO, SE QUE EI	DACIBNITE
NO C.C HA SIDO CONS	L PACIENTE
LA DECISION DE ACEPTAR O RECHAZAR EL	PROCEDIMIENTO DESCRITO ARRIBA. EL PROFESIONAL
TRATANTE ME HA EXPLICADO DE FORMA SA	TISFACTORIA QUE ES, COMO SE HACE, PARA QUE SIRVE
ESTE PROCEDIMIENTO. TAMBIEN SE ME H	A EXPLICADO LOS RIESGOS Y COMPLICACIONES HE
COMPRENDIDO TODO LO ANTERIOR PERFECT	CAMENTE Y POR ELLO DOY MI CONSENTIMIENTO PARA
QUE EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO RE	ALICE EL PROCEDIMIENTO, PUEDO REVOCAR ESTE
CONSENTIMIENTO CUANDO EN BIEN DEL PACI	ENTE SE PRESUMA OPORTUNO.
Firma de la paciente	
NO C.C	Firma de testigo Parentes co
NO C.C.	No C.C
DECLARACION DEL PROFESIONAL TRATANT	
~ 2011 MACION DELLI ROPESIONAL INATANT	## 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1
YO	COMO PROFESIONAL TRATANTE HE INFORMADO A
	COMO PROFESIONAL TRATANTE HE INFORMADO A SOBRE EL PROPOSITO Y NATURALEZA DEL
PROCEDIMIENTO DESCRITO ANTERIORMENTE.	POSIBLES RIESGOS Y RESULTADOS ESPERADOS DE OUE
NO EXISTEN GARANTIAS DE LOS RESULTADOS	DEL PROCEDIMIENTO.
The state of the s	
Firma de profesional	Firma de Familiar, Parentesco
No c.c.	NO .C.C
DISENTIMIENTO	나는 그는 그는 이렇게 하는 그를 가지 않는 그렇게 되었다.
DISEMINATIO	하는 사람들은 바로 바다 가는 사람들이 되었다.
YO,	DEOLITZO IN DECOMPOSITIO PROGRAMO
	RECHAZO EL PROCEDIMIENTO DESCRITO CONSECUENCIAS PARA LA VIDA DEL PACIENTE, ADEMAS
ENTIENDO, OUE A PESAR DE NO ACEPTARIO	PUEDO CONTINUIR RECIBIENDO LA ATENCION EN LA
INSTITUCION.	TOBBO CONTINUIR RECIDIENDO LA ATENCION EN LA
	그 사용했다는 함께 살아 된 생활을 가장하는 것이다.
Firma del paciente o responsable	Firma de testigo
NO C.C.	NO C.C
	그 그 그렇게 그렇게 하는 것 같아.
CONSENTIMIENTO ILUSTRADO:(Con sus	propias palabras describa en forma sencilla lo
entendido):	

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA SIS 412 A

DATOS PERSONALES

FOLIO

5

NOMBRE PACIENTE JHON JAIRO PIÑEROS VANEGAS

SEXO Masculino **DOCUMENTO / HISTORIA ESTADO CIVIL**

93409273

40 Años \ 8 Meses \ 27 Días

Soltero

DIRECCION

CARRERA 30 # 17-76

TELEFONO 3196303357 **FECHA DOCUMENTO**

Procedencia:

SOACHA (CUNDINAMARCA)

Ingreso 1878293

6 de diciembre de 2018 10:02 a.m.

DATOS DE AFILIACIÓN

ENTIDAD

2605 - NUEVA EPS REGIMEN SUBSIDIADO

Regimen Subsidiado

NIVEL 2

Resultados Exámenes Diagnósticos:

Servicio: (19886) SIFILIS SEROLOGIA PRESUNTIVA (CARDIOLIPINA O VDRL)

SEROLOGIA PRUEBA NO TREPONEMICA VDRL: NO REACTIVA Valores de Referencia: - Unidades:

Servicio: (19911) TIROIDEA ESTIMULANTE TSH

HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES TSH: 3.26 Valores de Referencia: 0.5-5.8 Unidades: uUi/mL

Servicio: (19749) NITROGENO UREICO

NITROGENO UREICO BUN: 22.60 Valores de Referencia: 8.8-20.5 Unidades: mg/dL

Servicio: (19934) TRANSAMINASA PIRUVICA /ALAT

TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA TGP-ALT: 32.0 Valores de

Referencia: 0-45 Unidades: U/L

Servicio: (19933) TRANSAMINASA OXALACETICA /ASA

TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA TGO-AST: 15.0 Valores

de Referencia: 0-35 Unidades: U/L

Servicio: (19290) CREATININA SUERO ORINA Y OTROS

CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS: 1.07 Valores de Referencia: 0.67-1.17 Unidades: mg/dL

Servicio: (19490) GLUCOSA EN SUERO LCR OTROS FLUIDOS

GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA: 111 Valores de Referencia: 70-115

Unidades: mg/dl.

Servicio: (19792) POTASIO

POTASIO ION SELECTIVO: 4.39 Valores de Referencia: 3.5-4.5 Unidades: mmol/L

Servicio: (19891) SODIO

SODIO ION SELECTIVO: 143.40 Valores de Referencia: 135-145 Unidades: mmoi/L

Servicio: (19224) CLORURO O CLORO

CLORO ION SELECTIVO: 109.40 Valores de Referencia: 96-105 Unidades: mmol/L

Servicio: (19304) CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA

RECUENTO DE CELULAS BLANCAS CH: 12.71 Valores de Referencia: 4.6-10.2 Unidades: 103/µL

RECUENTO DE NEUTROFILOS: 10.1 Valores de Referencia: 2.0-7.8 Unidades: RECUENTO DE LYNFOCITOS CH: 1.7 Valores de Referencia: 0.6-4.1 Unidades:

RECUENTO DE MONOCITOS: 0.9 Valores de Referencia: 0.0-0.8 Unidades: RECUENTO DE EOSINOFILOS CH: 0.09 Valores de Referencia: 0-0.6 Unidades:

RECUENTO DE BASOFILOS: 0.04 Valores de Referencia: 0-0.2 Unidades: PORCENTAJE DE NEUTROFILOS CH: 79.2 Valores de Referencia: 37.0-92.0 Unidades: %

LINFOCITOS % CH: 13.1 Valores de Referencia: 10-50 Unidades: % MONOCITOS % CH: 6.7 Valores de Referencia: 3-12 Unidades: %

EOSINOFILOS % CH: 0.70 Valores de Referencia: 0.5-11 Unidades: %

BASOFILOS % CH: 0.30 Valores de Referencia: 0-2.0 Unidades: %

RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS CH: 5.96 Valores de Referencia: 4.2-5.4 Unidades: 10\S\6/µL

HEMOGLOBINA CH: 18.3 Valores de Referencia: 11-18 Unidades: g/dL HEMATOCRITO CH: 53.5 Valores de Referencia: 36-54 Unidades: %

VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VMC): 89.7 Valores de Referencia: 80-100 Unidades: f L

HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (MCH): 30.7 Valores de Referencia: 27-31 Unidades: P g CONCENTRACION CORPUSCU. MEDIA DE Hb (MCHC): 34.2 Valores de Referencia: 33-37 Unidades: g/dL ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS: 13.3 Valores de Referencia: 10.0-16.5 Unidades: %

PLAQUETAS CH: 294.0 Valores de Referencia: 150-450 Unidades: 10³/µL PLAQUETOCRITO: 0.23 Valores de Referencia: 0.10-1.00 Unidades: %

VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO: 7.8 Valores de Referencia: 5.0-10.0 Unidades: fL ANCHO DE DISTRIBUCION PLAQUETARIO PDW: 15.4 Valores de Referencia: 11.5-14.5 Unidades: %

INSTITUCIÓN A LA QUE SE REMITE

Motivo Remisión:

Falta Cama IPS Remite



FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZACION DE MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

PROCESO: Gestión de Servicios de Salud Urgencias

70 J.

 CÓDIGO
 URG-FTO-07

 VERSIÓN
 1

 VIGENCIA
 28/08/2014

FECHA:	SERVIC	Ю:		Sa Sa	
DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIEN	re			i Angri Line di Algun	
NOMBRE Y APELLIDOS:		EDAD :	NO C.C		
NOMBRE TECNICO DEL PROCEDIMIENTO	A DEALIZAD		. 1		
	AKEALIZAK	·			
DECLARACION DEL RESPONSABLE DE	L PACIENTE	(SOLO EN	V CASO DE	INCAPA	CIDAD DEI
PACIENTE)					
	8635 - 1568	r je			
YO , SE QU NO C.C HA SIDO CO	E EL PACIENTE	} <u></u>	· . · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
NU C.C HA SIDO CO	NSIDERADO P	OR AHORA I	NCAPAZ DE	TOMAR PO	OR SI MISMO
LA DECISION DE ACEPTAR O RECHAZAR	EL PROCEDIN	MENTO DES	CRITO ARRI	BA, EL PF	ROFESIONAL
TRATANTE ME HA EXPLICADO DE FORMA	SATISFACTOR	IA QUE ES,	COMO SE HA	CE, PARA	QUE SIRVE
ESTE PROCEDIMIENTO. TAMBIEN SE ME	HA EXPLICA	DO LOS RI	ESGOS Y C	OMPLICA	CIONES: HE
COMPRENDIDO TODO LO ANTERIOR PERF	BULAMENTE Y	POR ELLO	DOY MI CO	NSENTIMI	ENTO PARA
QUE EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO CONSENTIMIENTO CUANDO EN BIEN DEL PA	KEALICE EL	PROCEDIM	ENTO. PUE	DO REVO	CAR ESTE
CONGENTIMIENTO COANDO EN BIEN DEL PA	CIBNIE SE PR	ESUMA OPO	KTUNO.	1 4	
					•
Firma de la paciente	1000	Rirma da tasti	go Parentes co		
N0 C.C		No C.C	go raremesco	. 29	
		TVU C.C			
DECLARACION DEL PROFESIONAL TRATA	NTE	- 15 S			
	i i i i i i i i i i i i i i i i i i i		, Ağılımı	12.47	
YO	СОМО) PROFESION	NAL TRATAN	TE HE INF	ORMADO A
PROCEDIMIENTO DESCRITO ANTERIORMEN	, SOBR	E EL PRO	POSITO Y	NATURA	LEZA DEL
	TB. PUSIBLES I	CIESGUS Y R	ESULTADOS	ESPERAD	OS, DE QUE
NO EXISTEN GARANTIAS DE LOS RESULTAD	OS DEL PROCE	DIMIENTO.			
		443 333	- 1714 - 17 - 1714 - 1715 - 1715 - 1715 - 1715 - 1715 - 1715 - 1715 - 1715 - 1715 - 1715 - 1715 - 1715 - 1715 - 1715 - 1715		
Firma de profesional			niliar, Parentes	co	
√0 C.C.		No.C.C	1.81		
DEOLD MAN AND AND AND AND AND AND AND AND AND A					
DISENTIMIENTO					
(O,					200
	, RI	ECHAZO E	PROCEDI	MIENTO	DESCRITO
ANTERIORMENTE Y CONOZCO LAS POSIBLE	S CONSECUEN	CIAS PARA I	A VIDA DEI	PACIENT	E, ADEMAS
ENTIENDO, QUE A PESAR DE NO ACEPTAR NSTITUCION,	ro, Pordo Co	ONTINUIR RI	ECIBIENDO I	A ATENC	ION EN LA
Notificion,					
irma del paciente o responsable	7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7		Es. Sec.	garaga sa da g al	3-4,
10 C.C.		rma de testigo O C.C			
	. <u>N</u>	y C.C	At San		1 1
CONSENTIMIENTO ILUSTRADO:(Con s	uo necuias	iiolakua- 1	ki er Zautta	C	***
ntendido):	us propias	palabras de	scriba en	forma	sencilla lo
	 	** s - 1 s - 1 s			