



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 1049649048
Paciente:	DIEGO MAURICIO HERNANDEZ GONZALEZ
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	26/10/1996
Edad y género:	21 Años, Masculino
Identificador único:	708791
Financiador:	NUEVA EPS-S

Página 1 de 8

INFORME DE EPICRISIS

Servicio de ingreso:	URGENCIAS	Fecha y hora de ingreso:	05/06/2018 08:07	Número de ingreso:	708791 - 2
Remitido de otra IPS:	No Remitido				

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Fuente de la información, motivo de consulta y enfermedad actual
PACIENTE MASCULINO DE 21 AÑOS DE EDAD QUIEN ASISTE EN COMPAÑIA DE SU MADRE QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 3 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN TRAUMA CRANEOENCEFALICO AL TENER UNA RIÑA EN BRASIL, SEGUN REFIERE DESDE ESE MOMENTO VIENE PRESENTANDO CONDUCTAS INAPROPIADAS CON EPISODIOS DE FIJACION DE LA MIRADA, ADICIONALMENTE ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS, SIN OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLÓGICA

Revisión por sistemas:

Signos y síntomas generales: Normal.

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha: 05/06/2018

Grupo Descripción OTROS TRASTORNOS PSICOTICOS DE ORIGEN NO ORGANICO

Patológicos

Examen físico

Abdomen - Abdomen: Normal.

Cabeza y Cuello - Boca: Normal.

Cabeza y Cuello - Cabeza: Normal.

Cabeza y Cuello - Cuello: Normal.

Cabeza y Cuello - Ganglios Linfáticos: Normal.

Cabeza y Cuello - Nariz: Normal.

Cabeza y Cuello - Oídos: Normal.

Cabeza y Cuello - Ojos: Normal.

Genitourinario - Ano: Normal.

Genitourinario - Genitourinario: Normal.

Inspección General - Inspección general: Normal.

Músculo Esquelético - Columna: Normal.

Músculo Esquelético - Extremidades Inferiores: Normal.

Músculo Esquelético - Extremidades Superiores: Normal.

Neurólogo y Mental - Neurólogo y Mental: Anormal. CONCIENTE ALERTA ANSIOSO, QUIEN REFIERE TENER ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS, ASOCIADO A SINTOMATOLOGIA NESPECIFICA DADA POR CERALEA, INITUS SIN SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLÓGICA

Piel y Faneras - Piel y Faneras: Normal.

Tórax - Corazón: Normal.

Tórax - Pulmones: Normal.

Tórax - Tórax Normal.

Signos vitales

PA Sistólica (mmHg): 120, PA Diastólica (mmHg): 80, Presión arterial media (mmHg): 93, Frecuencia cardíaca (Lat/min): 85, Frecuencia respiratoria (resp/min): 20, Temperatura (°C): 37, Saturación de oxígeno (%): 95, Fracción inspirada de oxígeno (%): 21

Diagnósticos al ingreso

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/06/2018 09:56:16



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 1049649048
Paciente:	DIEGO MAURICIO HERNANDEZ GONZALEZ
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	26/10/1996
Edad y género:	21 Años, Masculino
Identificador único:	708791
Financiador:	NUEVA EPS-S

Página 2 de 8

INFORME DE EPICRISIS

Servicio de ingreso:	URGENCIAS	Fecha y hora de ingreso:	05/06/2018 08:07	Número de ingreso:	708791 - 2
Remitido de otra IPS:	No Remitido				

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Diagnóstico principal

Código

F28X OTROS TRASTORNOS PSICOTICOS DE ORIGEN NO ORGANICO

2332 PACIENTE FUGADO

S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA - NO ESPECIFICADO

Conducta

PACIENTE QUIEN TIENE ANTECEDENTE DE TCE LEVE AL TENER UNA RIÑA QUIEN PRESENTA SINTOMAS DE ORIGEN NO ORGANICO DADOS POR ALUCINACIONES VISUALES AUDITIVAS Y CONDUCTAS INAPROPIADAS SEGUN REFIERE LA MADRE FIJACION DE LA MIRADA, POR LO QUE CONSIDERO QUE EL PACIENTE DEBE SER VALORADO POR PSIQUIATRIA PARA DESCARTAR CAUSA DE ORIGEN SUPRATENTORIAL

Resumen general de la estancia del paciente

Fecha: 05/06/2018 08:24

Motivo de Consulta: ESTABA ESTUDIANDO EN BRASIL Y ALLA LE DIERON UNOS GOLPES

Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO DE 21 AÑOS DE EDAD QUIEN ASISTE EN COMPAÑIA DE SU MADRE QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 3 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN TRAUMA CRANEOENCEFALICO AL TENER UNA RIÑA EN BRASIL, SEGUN REFIERE DESDE ESE MOMENTO VIENE PRESENTANDO CONDUCTAS INAPROPIADAS CON EPISODIOS DE FIJACION DE LA MIRADA, ADICIONALMENTE ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS, SIN OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLÓGICA

Presión arterial (mmHg): 120/80, Presión arterial media(mmHg): 93

Frecuencia cardíaca: 85

Frecuencia respiratoria: 20

Saturación de oxígeno: 95

Fracción inspirada de oxígeno: 21

Diagnósticos activos después de la nota: Z53.2 - PACIENTE FUGADO, R51X - CEFALEA, F28X - OTROS TRASTORNOS PSICOTICOS DE ORIGEN NO ORGANICO, S099 - TRAUMATISMO DE LA CABEZA - NO ESPECIFICADO (Confirmado Repetido).

Clasificación del triaje: TRIAGE III

Fecha: 05/06/2018 08:28

Nota de ingreso a Servicio - MEDICO GENERAL

Motivo de Consulta: TUVO UN TRAUMA EN LA CABEZA Y TIENE CONDUCTAS QUE NO ME GUSTAN

Enfermedad actual: PACIENTE MASCULINO DE 21 AÑOS DE EDAD QUIEN ASISTE EN COMPAÑIA DE SU MADRE QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 3 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN TRAUMA CRANEOENCEFALICO AL TENER UNA RIÑA EN BRASIL, SEGUN REFIERE DESDE ESE MOMENTO VIENE PRESENTANDO CONDUCTAS INAPROPIADAS CON EPISODIOS DE FIJACION DE LA MIRADA, ADICIONALMENTE ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS, SIN OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLÓGICA

Revisión por sistemas:

Signos y síntomas generales: Normal

Presión arterial (mmHg): 120/80, Presión arterial media(mmHg): 93, Lugar toma: Brazo derecho

Frecuencia cardíaca: 85

Frecuencia respiratoria: 20

Temperatura: 37

Saturación de oxígeno: 95

Fracción inspirada de oxígeno: 21

Examen físico:

Inspección General:

Inspección general: Normal

Cabeza y Cuello:

Cabeza: Normal

Oídos: Normal

Signos vitales

PA Sistólica (mmHg): 120, PA Diastólica (mmHg): 80, Presión arterial media (mmHg): 93, Frecuencia cardíaca (Lat/min): 85, Frecuencia respiratoria (resp/min): 20, Temperatura (°C): 37, Saturación de oxígeno (%): 95, Fracción inspirada de oxígeno (%): 21

Diagnósticos al ingreso

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/06/2018 09:56:16



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1049649048	
Paciente: DIEGO MAURICIO HERNANDEZ GONZALEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/10/1996	
Edad y género: 21 Años, Masculino	
Identificador único: 708791	Financiador: NUEVA EPS-S

Página 5 de 6

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

CONTENCIÓN FÍSICA PREVENTIVA EN 3 PUNTOS A NECESIDAD CON CONTROL DE PAQUETE VASCULO NERVIOSO, ESTADO DE LA PIEL, CADA 2 HORAS, NO CONTECION AXILAR, NI TORAXICA
IC POR PSICOLOGIA - TRABAJO SOCIAL
SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA
Fecha: 08/06/2018 18:38
Evolucion: - MEDICO GENERAL
Analisis: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS QUIEN PERSISTE AGITACION PSICOMOTORA POR LOQUE SE REALISTA ESQUEMA DE SE DACION CON BENZODAZEPINA PARETENTARL
Plan de manejo: MIDAZOLAM MG IM A NECESIDAD VIGITADO PATRON RESPIRATORIO
Fecha: 07/06/2018 01:57
Evolucion: - MEDICO GENERAL
Evolucion: - PSIQUIATRIA
Interpretación de resultados: REPORTE EEG: TRAZADO EN VIGILA SIN EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME
Analisis: PACIENTE MASculino DE 21 AÑOS DE EDAD, CON HISTORIA DE CONSUMO DE SPA DESDE HACE 1 AÑO, DROGA DE ALTO IMPACTO THC, PATRON DE DEPENDENCIA, TX MENTAL Y DE LA CONDUCTA SECUNDARIOS, EN EL MOMENTO EL PACIENTE MAL PATRON DEL SUEÑO, REFIERE PRESENTAR DESEOS DE CONSUMO DE SPA SE ENCIENTRA HOSTIL, ANSIOSO QUE SE QUIERE IR DE LA INSTITUCION TOLEREA MEDICAMENTOS NO RECONOCE EL IMPACTO NEGATIVO DEL CONSUMO HACIA SU SALUD CONTINUA MANEJO INSTAURADO
Plan de manejo: - DIETA NORMAL
- ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE POR UN FAMILIAR 24 HORAS
- VIGILANCIA ESTRUCTA POR RIESGO DE FUGA HETEROAGRESION
- PENDIENTE EEG
- "ALIMENTO"-TRISPERIDONA TAB 1 MG VO CADA 8 HORAS
- "ALIMENTO"-LEVOMEPROMAZINA AL 4 % GOTAS 10 CADA 8 HORAS, DOSIS ADICIONAL DE 15 GOTAS SI ANSIEDAD DE CONSUMO, INCONMIO
- MEDICACION MACERADA, DILUIDA, VERIFICAR TOMA
- HALOPERIDOL AMPOLLA 5 MG IM + BIPERIDENO AMPOLLA 5 MG IM SI PRESENTA AGITACION CONTENCIÓN FÍSICA PREVENTIVA EN 3 PUNTOS A NECESIDAD CON CONTROL DE PAQUETE VASCULO NERVIOSO, ESTADO DE LA PIEL, CADA 2 HORAS, NO CONTECION AXILAR, NI TORAXICA
- P- POR PSICOLOGIA, TRABAJO SOCIAL
- SE ACTIVA REMISION A USM POR PARTE DE EPS
Fecha: 07/06/2018 18:31
Evolucion: - MEDICO GENERAL
Analisis: PACINET CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS SE RECIBE LLAMADA DE REFERENCIA QUIEN CONFIRMA QUE PACIENTE SERA ACEPTADO EN IPS EMANUEL, POR LO QUE SE SOLICITA AMBULANCIA PARA TRASLADO PRIMARIO
Plan de manejo: S/S AMBULANCIA PARA TRASLADO PRIMARIO
Fecha: 08/06/2018 02:54
Evolucion: - MEDICO GENERAL
Evolucion: - PSIQUIATRIA
Fecha: 08/06/2018 06:32
Analisis: PACIENTE MASculino DE 21 AÑOS DE EDAD, CON HISTORIA DE CONSUMO DE SPA DESDE HACE 1 AÑO, DROGA DE ALTO IMPACTO THC, PATRON DE DEPENDENCIA, TX MENTAL Y DE LA CONDUCTA SECUNDARIOS, EN EL MOMENTO EL PACIENTE MAL PATRON DEL SUEÑO REFIERE PRESENTAR DESEOS DE CONSUMO DE SPA SE ENCIENTRA HOSTIL, ANSIOSO, QUE SE QUIERE IR DE LA INSTITUCION LA ADMINISTRACION DE LOS MEDICAMENTOS HA SIDO DIFICIL POR DESACUERDO POR PARTE DE FAMILIAR NO RECONOCE EL IMPACTO NEGATIVO DEL CONSUMO HACIA SU SALUD CONTINUA MANEJO INSTAURADO, FAMILIARES SE HAN MOSTRADO NEGATIVAS A LAS INTERVENCIONES MEDICAS, NO ACEPTAN LAS INDICACIONES QUE SE DAN A PESAR DE QUE SE LAS HA EXPLICADO LA NECESIDAD DE MANEJO MEDICO, INCLUYENDO SUEÑOS MECANICAS, NIEGAN EN LOS TRAMITES DE REMISION ARGUMENTANDO QUE SU HIJO NO PARECE ENFERMEDAD MENTAL, POR LO QUE SE DEJA NUEVAMENTE Y EN COMPANIA DE MEDICO HOSPITALARIO Y MEDICOS INTENSOS SE ACLARAN DUDAS, SE DEJAN CLARAS LAS INDICACIONES DE MANEJO Y LA NECESIDAD DE COOPERAR CON LAS INTERVENCIONES, SE REACTIVA TRAMITE DE REMISION
Plan de manejo: - DIETA NORMAL
- ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE POR UN FAMILIAR 24 HORAS
- VIGILANCIA ESTRUCTA POR RIESGO DE FUGA HETEROAGRESION
- PENDIENTE EEG
- RISPERIDONA TAB 1 MG VO CADA 8 HORAS
- LEVOMEPROMAZINA AL 4 % GOTAS 10 CADA 8 HORAS, DOSIS ADICIONAL DE 15 GOTAS SI ANSIEDAD DE CONSUMO, INCONMIO
- MEDICACION MACERADA, DILUIDA, VERIFICAR TOMA-HALOPERIDOL, AMPOLLA 5 MG IM + BIPERIDENO AMPOLLA 5 MG IM SI PRESENTA AGITACION CONTENCIÓN FÍSICA PREVENTIVA EN 3 PUNTOS A NECESIDAD CON CONTROL DE PAQUETE VASCULO NERVIOSO, ESTADO DE LA PIEL, CADA 2 HORAS, NO CONTECION AXILAR, NI TORAXICA
- P- TRABAJO SOCIAL
Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/06/2018 09:58:16



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1049649048	
Paciente: DIEGO MAURICIO HERNANDEZ GONZALEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/10/1996	
Edad y género: 21 Años, Masculino	
Identificador único: 708791	Financiador: NUEVA EPS-S

Página 6 de 8

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

- P- REMISION A USM POR PARTE DE EPS
Fecha: 08/06/2018 09:24
Nota de Egreso por remisión - MEDICO GENERAL
Justificación de la remisión: PACIENTE DE 21 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
-EPISODIO PSICOTICO AGUDO
-TX DE LA CONDUCTA A ESTUDIO
-ANTECEDENTE DE TOE MODERADO HACE 4 MESES
-CEFALEA POSTRAUMATICA CRONICA
-HISTORIA PERSONAL DE CONSUMO DE SPA
-DEPENDENCIA A THC
-TX MENTALES Y DE LA CONDUCTA SECUNDARIOS
-HISTORIA FAMILIAR DE DEPRESION (PROGENITORA)
-ADECUADA RED DE APOYO
Institucion para donde sale el paciente: IPS EMANUEL
Presión arterial (mmHg): 99/52, Presión arterial media(mmHg): 67
Frecuencia cardiaca: 68
Frecuencia respiratoria: 19
Temperatura: 36.5
Saturación: 95
Examen Fisico:
Inspección General
Inspección general: Normal
Cabeza y Cuello
Cuello: Normal
Plan de manejo: MANEJO INTEGRAL EN USM
Nota aclaratoria
Fecha: 08/06/2018 09:11
APLICAR HALOPERIDOL, AMP 5 MG IM, CUANDO LLEGUE LA AMBULANCIA
Firmado por: MARIA ALEJANDRA ANDRADE SALCEDO, PSIQUIATRIA, Registro 151735, CC 105751947
Código Descripción del diagnóstico Estado
F2AX OTROS TRASTORNOS PSICOTICOS DE ORIGEN NO ORGANICO Confirmado nuevo
R51X CEREALEA Impresión
F122 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: SINDROME DE DEPENDENCIA Impresión
F129 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO - NO ESPECIFICADO Impresión
Z532 PACIENTE FUGADO Impresión
Z864 HISTORIA PERSONAL DE ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Impresión
F069 TRASTORNO MENTAL, NO ESPECIFICADO DEBIDO A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL Y A ENFERMEDAD FISICA Impresión
F238 OTROS TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS Impresión
R462 CONDUCTA EXTRAÑA E INENFATABLE En estudio
S099 TRUAMATISMO DE LA CABEZA - NO ESPECIFICADO En estudio
Código Descripción del procedimiento Estado
CUPS 891401 ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL 1
890474 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA 1
890484 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA 1
890408 INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA 1
879111 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE 2
Total 6
Descripción de exámenes Total
Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/06/2018 09:58:16



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1049649048	
Paciente: DIEGO MAURICIO HERNANDEZ GONZALEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/10/1996	
Edad y género: 21 Años, Masculino	
Identificador único: 708791	
Financiador: NUEVA EPS-S	

Página 7 de 8

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

HEMOGRAMA IV - HEMOGLOBINA - RECIENTE - ERIOTROCITOS - INDICES - ERIOTROCARIOS - LEUCOGRAMA - RECIENTE - PLACUETAS - INDICES - PLACUETARIOS - MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO

CALCIO IONICO

CLORO

FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

NITROGENO UREICO - BUN

POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA ALANINO AMINO TRANSFERASA - TGP-ALT

TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA ASPARTATO AMINO TRANSFERASA - TGO-AST

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES UL TRASENSIBLE - TSH

TIROXINA LIBRE

ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO

BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO

CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO

COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO

OPIACEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL - VDRL

UROANALISIS

Medicamentos No-POS

RISPERIDONA 2 MG TABLETA RECUBIERTA

Justificación

Duración de tratamiento: 15 DIAS Fecha de inicio de tratamiento: 07/06/2018
Cantidad total a entregar por el total de tratamiento: 45 TABLETAS Justificación:
PACIENTE CON EPISODIO PSICOTICO ACTIVO
ALTERNATIVO EN LOS TRATAMIENTOS DE ESQUIZOFRENIA AGUDA Y CRÓNICA

Otros medicamentos

BIPERIDENO LACTATO 5 MG/ML SOLUCION INYECTABLE

HALOPERIDOL 5 MG/ML SOLUCION INYECTABLE

LEVOMEPRIMAZINA 4 MG/ML (0.4%) SOLUCION ORAL X 20 ML

LORAZEPAM 1 MG TABLETA

MIDAZOLAM 5 MG/5 ML (0.1%) SOLUCION INYECTABLE

Especialidades tratantes MEDICO GENERAL

Especialidades interconsultantes NEUROLOGIA, PSICOLOGIA

Especialidades de apoyo MEDICO GENERAL, PSIQUIATRIA

Tipo de tratamiento recibido durante la estancia Médico ☒ Quirúrgico ☐

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: CONTRAREFERENCIA

Condiciones generales a la salida:

Egreso paciente en compañía de familiar MADRE y tripulación DE HSRT en ambulancia de traslado asistencial (básico), con los equipos biomédicos necesarios para su traslado. Paciente alerta, conciente y orientado, para ser trasladado a USM EMANUEL

Unidades de estancia del paciente

INTERNACION, URGENCIAS

Diagnóstico principal de egreso

S099 - TRAUMATISMO DE LA CABEZA - NO ESPECIFICADO

Remitido a otra IPS: SI

Servicio de egreso: ESTANCIA GENERAL

Fecha y hora: 08/06/2018 09:51

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/06/2018 09:58:16



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1049649048	
Paciente: DIEGO MAURICIO HERNANDEZ GONZALEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/10/1996	
Edad y género: 21 Años, Masculino	
Identificador único: 708791	
Financiador: NUEVA EPS-S	

Página 8 de 8

INFORME DE EPICRISIS

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Médico que elabora el egreso:

JOSE ANTONIO GONGORA GONZALEZ, MEDICO GENERAL, Registro 2016-13594, CC 7174859

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/06/2018 09:58:16

CÓDIGO: RX-F-05	E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA LECTURA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	
VERSIÓN: 00		

FECHA ORDEN	: 05-jun-18 12:20	CÓDIGO	: AGFA000000226604
NOMBRES, APELLIDOS	: HERNANDEZ GONZALEZ, DIEGO MAURICIO		
EDAD	: 21 a	No. INGRESO	:
FECHA Y HORA TOMA	: 05-jun-18 12:39	FECHA-HORA LECTURA	: 05-jun-18 16:06
ENTIDAD	: NUEVA E.P.S.		
DOCUMENTO	: CC1049649048	SERVICIO	: URGENCIAS
SOLICITANTE DR.	: DR. MUÑOZ MENDOZA , OMAR HUMBERTO		
DATOS CLÍNICOS	:		

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE

Detalles del procedimiento

Con TC multicorte de 16 canales se realizaron cortes axiales helicoidales desde la base del cráneo hasta el vértex.

Resultados

Fosa posterior sin patología aparente.

Cavidades del III y IV ventrículo en la línea media sin efecto de masa sobre estas estructuras.

Sistema ventricular lateral simétrico en la línea media sin efecto de masa sobre estas estructuras.

Surcos corticales y espacios subaracnoideos de amplitud acorde al tamaño del sistema ventricular.

Satisfactoria diferenciación entre sustancia gris y sustancia blanca.

A nivel del parénquima cerebral y cerebeloso no se evidencian áreas hipo ni hiperdensas sugestivas de proceso de tipo inflamatorio, isquémico, hemorrágico o neoplásico.

Las regiones paraselares, retro-oculares y ángulos ponto-cerebelosos lucen libres de patología.

A nivel de ventana ósea no se aprecian trazos de fractura de suficiente tamaño para ser observados con el grosor de los cortes.

Los tejidos blandos evaluados se aprecian de comportamiento normal.

Conclusión

TOMOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE DENTRO DE LIMITES NORMALES.

Firmado por.



DRA. RUEDA ROJAS, ASTRID MILENA

Médico Radiólogo

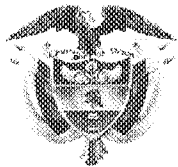
C.C. : 53121552

05-jun-18 16:06

420 422013

ANEXO TECNICO No.9

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

Fecha: 2018/06/07 Hora: 11:43

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

Nombre E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA				NIT	<input checked="" type="checkbox"/>	891800231	-0
				CC	<input type="checkbox"/>		DV
Código	1500100387		Dirección Prestador: CRA 11 27 - 27 TUNJA - BOYACA				
Teléfono	8	7405030					
	Indicativo	Número	Departamento:	BOYACA	15	Municipio:	TUNJA 001

DATOS DEL PACIENTE

HERNANDEZ		GONZALEZ		DIEGO		MAURICIO	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre		2do Nombre	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>Tipo Documento de Identificación</p> <p><input type="checkbox"/> Registro Civil</p> <p><input type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía</p> <p><input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería</p> </div> <div> <p><input type="checkbox"/> Pasaporte</p> <p><input type="checkbox"/> Adulto sin Identificación</p> <p><input type="checkbox"/> Menor sin Identificación</p> </div> <div> <p>1049649048</p> <p>Número documento de Identificación</p> <p>Fecha de Nacimiento: 1996-10-26</p> </div> </div>							
Dirección de la Residencia Habitual: CARRERA 4B N 6 70				Teléfono:			
Departamento:		BOYACA		15	Municipio:	TUNJA	15001
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: NUEVA EPS-S				Código:		EPSS37	

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

NO TIENE		NO TIENE		NO TIENE		NO TIENE	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre		2do Nombre	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>Tipo Documento de Identificación</p> <p><input type="checkbox"/> Registro Civil</p> <p><input type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad</p> <p><input type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía</p> <p><input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería</p> </div> <div> <p><input type="checkbox"/> Pasaporte</p> <p><input type="checkbox"/> Adulto sin Identificación</p> <p><input type="checkbox"/> Menor sin Identificación</p> </div> <div> <p>Número Documento Identificación</p> </div> </div>							
Dirección de la Residencia Habitual:				Teléfono:			
Departamento:				Municipio:			

PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMITE

Nombre ANDRADE SALCEDO MARIA ALEJANDR		Teléfono:			
		Indicativo	Número	Extensión	
Servicio que solicita la referencia		Hospitalización PSIQUIATRIA		Teléfono Celular	
Servicio para el cual se solicita la referencia		Hospitalización PSIQUIATRIA			

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

Anamnesis:

PACIENTE MASCULINO DE 21 AÑOS DE EDAD QUIEN ASISTE EN COMPAÑIA DE SU MADRE QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 3 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN TRAUMA CRANEOENCEFALICO AL TENER UNA RIÑA EN BRASIL, SEGUN REFIERE DESDE ESE MOMENTO VIENE PRESEANTANDO CONDUCTAS INAPROPIADAS CON EPISODIOS DE FIJACION DE LA MIRADA. ADICIONALMENTE ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS, SIN OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLÓGICA

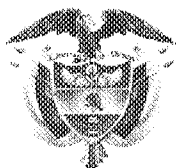
Ingreso-189186022.

viviane margarita
ceballlos

5.6.2018

ANEXO TECNICO No.9

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

Fecha: 2018/06/07 Hora: 11:43

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

Nombre E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA				NIT <input checked="" type="checkbox"/> 891800231		-0	
				CC <input type="checkbox"/>		DV	
Código	1500100387		Dirección Prestador:		CRA 11 27 - 27 TUNJA - BOYACA		
Teléfono	8	7405030					
	Indicativo	Número	Departamento:	BOYACA	15	Municipio:	TUNJA 001

DATOS DEL PACIENTE

HERNANDEZ		GONZALEZ		DIEGO		MAURICIO	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre		2do Nombre	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>Tipo Documento de Identificación</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <input type="checkbox"/> Registro Civil <input type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad <input checked="" type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía <input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería </div> <div style="width: 48%;"> <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Adulto sin Identificación <input type="checkbox"/> Menor sin Identificación </div> </div> </div> <div style="width: 50%;"> <p style="text-align: center;">1049649048</p> <p style="text-align: center;">Número documento de Identificación</p> <p style="text-align: center;">Fecha de Nacimiento: 1996-10-26</p> </div> </div>							
Dirección de la Residencia Habitual:			CARRERA 4B N 6 70			Teléfono:	
Departamento:		BOYACA		15	Municipio:	TUNJA	15001
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:				NUEVA EPS-S		Código:	EPSS37

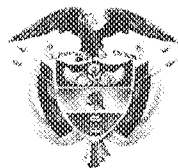
Fechas y resultados de exámenes auxiliares de diagnóstico:

EEG TRAZADO EN VIGILIA SIN EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME

TOXICOS: METANFETAMINAS EN ORINA : NEGATIVO
 CANNABINOIDES EN ORINA : POSITIVO
 COCAINA EN ORINA : NEGATIVO
 BENZODIACEPINAS EN ORINA : NEGATIVO
 OPIACEOS EN ORINA : NEGATIVO
 ANFETAMINAS EN ORINA : NEGATIVO
 PO
 PH: 5.00
 NITRITOS: NEGATIVO
 LEUCOS EN ORINA: NEGATIVO
 SU: LEUCOS: 0-2 XC
 HEMATIES: 0-2 XC
 BACTERIAS: ESCASAS
 GLICEMIA: 89
 BUN: 9.7
 CREAT: 0.80
 TGO: 15.1
 TGP: 16.6
 SODIO: 143.1
 POTASIO: 4.1
 CLORO: 104.0
 CALCIO: 1.247
 FOSF: 3.8
 TREPONEMA PALLIDIUM: NO REACTIVO
 TSH: 3.16
 T4: 1.84
 TAC DE CRANEO SIMPLE: NORMAL

ANEXO TECNICO No.9

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

Fecha: 2018/06/07 Hora: 11:43

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

Nombre	E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA			NIT	<input checked="" type="checkbox"/>	891800231	-0
				CC	<input type="checkbox"/>		DV
Código	1500100387		Dirección Prestador:	CRA 11 27 - 27 TUNJA - BOYACA			
Teléfono	8	7405030					
	Indicativo	Número	Departamento:	BOYACA	15	Municipio:	TUNJA 001

DATOS DEL PACIENTE

HERNANDEZ		GONZALEZ		DIEGO		MAURICIO													
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre		2do Nombre													
<p>Tipo Documento de Identificación</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Registro Civil</td> <td><input type="checkbox"/> Pasaporte</td> <td>1049649048</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad</td> <td><input type="checkbox"/> Adulto sin Identificación</td> <td>Número documento de Identificación</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía</td> <td><input type="checkbox"/> Menor sin Identificación</td> <td>Fecha de Nacimiento: 1996-10-26</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>								<input type="checkbox"/> Registro Civil	<input type="checkbox"/> Pasaporte	1049649048	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad	<input type="checkbox"/> Adulto sin Identificación	Número documento de Identificación	<input checked="" type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía	<input type="checkbox"/> Menor sin Identificación	Fecha de Nacimiento: 1996-10-26	<input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería		
<input type="checkbox"/> Registro Civil	<input type="checkbox"/> Pasaporte	1049649048																	
<input type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad	<input type="checkbox"/> Adulto sin Identificación	Número documento de Identificación																	
<input checked="" type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía	<input type="checkbox"/> Menor sin Identificación	Fecha de Nacimiento: 1996-10-26																	
<input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería																			
Dirección de la Residencia Habitual:			CARRERA 4B N 6 70			Teléfono:													
Departamento:	BOYACA		15	Municipio:	TUNJA	15001													
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:			NUEVA EPS-S		Código:	EPSS37													

Resumen de la Evolución:

EVOLUCIÓN

Fecha: 07/06/2018 08:09

Subjetivo, objetivo y análisis: PACIENTE DE 21 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

- EPISODIO PSICOTICO AGUDO
- TX DE LA CONDUCTA A ESTUDIO
- ANTECEDENTE DE TCE MODERADO HACE 4 MESES
- CEFALEA POSTRAUMATICA CRONICA
- HISTORIA PERSONAL DE CONSUMO DE SPA
- DEPENDENCIA A THC
- TX MENTALES Y DE LA CONDUCTA SECUNDARIOS
- HISTORIA FAMILIAR DE DEPRESION (PROGENITORA)
- ADECUADA RED DE APOYO

S// PACIENTE DE 21 AÑOS SE ENCUENTRA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, PACIENTE HOSTIL DISTANTE DESAFIANTE REPIERE MAL PATRON DEL SUEÑO, ANSIOSO CON DEAMBULACION POR LA HABITACION CON PRESENCIA DE DESEOS DE CONSUMO DE SPA REPIERE NO PRESENTAR ALUCINACIONES AUDITIVAS NI VISUALES NO IDEAS DE AUTO O HETERO AGRESION NI IDEAS DE MUERTE EN EL MOMENTO NO PRESENTA CAMBIOS DE CONDUCTA MOTORA ACEPTA Y TOLERA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS SIN EFECTOS SECUNDARIOS NO RECONOCE SU CONSUMO COMO PATOLOGICO NI EL IMPACTO EN SU SALUD Y EN SU ENTORNO SOCIAL

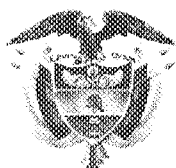
EL DIA DE AYER PRESENTO AGITACION PSICOMOTORA, Y AGRESION CONTRA EL PERSONAL DE ENFERMERIA POR QUE SE QUERIA IR POR LO CUAL SE INDICA ESQUEMA DE SEDACION

Análisis de resultados: REPORTE EEG: TRAZADO EN VIGILIA SIN EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME

Plan de manejo: PACIENTE MASCULINO DE 21 AÑOS DE EDAD, CON HISTORIA DE CONSUMO DE SPA DESDE HACE 1 AÑO, DROGA DE ALTO IMPACTO THC, PATRON DE DEPENDENCIA, TX MENTAL Y DE LA CONDUCTA SECUNDARIOS. EN EL MOMENTO EL PACIENTE MAL PATRON DEL SUEÑO REPIERE PRESENTAR DESEOS DE CONSUMO DE SPA SE ENCUENTRA HOSTIL ANSIOSO QUE SE QUIERE IR DE LA INSTITUCION TOLERA MEDICAMENTOS NO RECONOCE EL IMPACTO NEGATIVO DEL CONSUMO HACIA SU SALUD CONTINUA MANEJO INSTAURADO

ANEXO TECNICO No.9

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

Fecha: 2018/06/07 Hora: 11:43

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

Nombre E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA				NIT <input checked="" type="checkbox"/> 891800231		-0	
				CC <input type="checkbox"/>		DV	
Código	1500100387		Dirección Prestador: CRA 11 27 - 27 TUNJA - BOYACA				
Teléfono	8	7405030					
	Indicativo	Número	Departamento:	BOYACA	15	Municipio:	TUNJA 001

DATOS DEL PACIENTE

HERNANDEZ		GONZALEZ		DIEGO		MAURICIO	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre		2do Nombre	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>Tipo Documento de Identificación</p> <p><input type="checkbox"/> Registro Civil</p> <p><input type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía</p> <p><input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería</p> </div> <div> <p><input type="checkbox"/> Pasaporte</p> <p><input type="checkbox"/> Adulto sin Identificación</p> <p><input type="checkbox"/> Menor sin Identificación</p> </div> <div> <p>1049649048</p> <p>Número documento de Identificación</p> <p>Fecha de Nacimiento: 1996-10-26</p> </div> </div>							
Dirección de la Residencia Habitual:			CARRERA 4B N 6 70			Teléfono:	
Departamento:		BOYACA		15	Municipio:	TUNJA 15001	
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:			NUEVA EPS-S		Código:	EPSS37	

Diagnóstico:

S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA - NO ESPECIFICADO Estado: Confirmado Repetido Tipo: Principal

R51X CEFALEA Estado: Confirmado nuevo Tipo: Relacionado

F069 TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO DEBIDO A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL Y A ENFERMEDAD FISICA Estado: En estudio Tipo: Relacionado

F129 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO - NO ESPECIFICADO Estado: Impresión diagnóstica Tipo: Relacionado

F238 OTROS TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS Estado: En estudio Tipo: Principal

Z864 HISTORIA PERSONAL DE ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Estado: Impresión diagnóstica Tipo: Relacionado

F122 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: SINDROME DE DEPENDENCIA Estado: Impresión diagnóstica Tipo: Relacionado

F28X OTROS TRASTORNOS PSICOTICOS DE ORIGEN NO ORGANICO Estado: Confirmado nuevo Tipo: Relacionado

Z532 PACIENTE FUGADO Estado: Impresión diagnóstica Tipo: Relacionado

R462 CONDUCTA EXTRAÑA E INEXPLICABLE Estado: En estudio Tipo: Relacionado

Tratamientos Aplicados:

Medicamentos administrados: LEVOMEPRIMAZINA 4 MG/ML (0.4%) SOLUCION ORAL X 20 ML

RISPERIDONA 2 MG TABLETA RECUBIERTA

RISPERIDONA 2 MG TABLETA RECUBIERTA

LORAzepam 1 MG TABLETA

LEVOMEPRIMAZINA 4 MG/ML (0.4%) SOLUCION ORAL X 20 ML

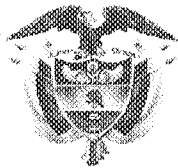
LEVOMEPRIMAZINA 4 MG/ML (0.4%) SOLUCION ORAL X 20 ML

HALOPERIDOL 5 MG/ML SOLUCION INYECTABLE

BIPERIDENO LACTATO 5 MG/ML SOLUCION INYECTABLE

MIDAZOLAM 5 MG/5 ML (0.1%) SOLUCION INYECTABLE

ANEXO TECNICO No.9
FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

Fecha: 2018/06/07 Hora: 11:43

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

Nombre E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA				NIT <input checked="" type="checkbox"/> 891800231		-0	
				CC <input type="checkbox"/>		DV	
Código	1500100387		Dirección Prestador: CRA 11 27 - 27 TUNJA - BOYACA				
Teléfono	8	7405030					
	Indicativo	Número	Departamento:		BOYACA	15	Municipio: TUNJA 001

DATOS DEL PACIENTE

HERNANDEZ		GONZALEZ		DIEGO		MAURICIO	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre		2do Nombre	
Tipo Documento de Identificación <input type="checkbox"/> Registro Civil <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad <input type="checkbox"/> Adulto sin Identificación <input checked="" type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía <input type="checkbox"/> Menor sin Identificación <input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería							
						1049649048	
						Número documento de Identificación	
						Fecha de Nacimiento: 1996-10-26	

Dirección de la Residencia Habitual:		CARRERA 4B N 6 70				Teléfono:	
Departamento:	BOYACA			15	Municipio:	TUNJA	15001
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: NUEVA EPS-S				Código:		EPSS37	

Motivos de remisión:

REFERENCIA
 PACIENTE DE 21 AÑOS CON DX DE EPISODIO PSICOTICO AGUDO
 -TX DE LA CONDUCTA A ESTUDIO
 -ANTECEDENTE DE TCE MODERADO HACE 4 MESES
 -CEFALEA POSTRAUMATICA CRONICA
 -HISTORIA PERSONAL DE CONSUMO DE SPA
 -DEPENDENCIA A THC
 -TX MENTALES Y DE LA CONDUCTA SECUNDARIOS
 -HISTORIA FAMILIAR DE DEPRESION (PROGENITORA)
 -ADECUADA RED DE APOYO
 PACIENTE REQUIERE MANEJO INTEGRAL A UNIDAD DE SALUD MENTAL

FIRMA Y REGISTRO DEL PROFESIONAL QUE REMITE

M^a Alejandra Andrade S.

Firma:

Registro: 151735

