

**SISTEMA DE REFERENCIA SIS 412 A**

Nombre : HELVER JAVIER LEAL BECERRA
Edad : 33 Años \ 0 Meses \ 4 Días
Dirección : CARRERA 5 N 19 94 MANZANARES
Procedencia : DUITAMA (BOYACA)
Entidad : SUB04705 - NUEVA EPS SUBSIDIADO URGENCIAS
Cama : **Regimen :** Subsidiado

Documento / Historia : 74381911
F. Naci. : 17/10/1985 **Sexo :** Masculino
Telefono : 3102837972
Fecha : 21/10/2018
No. Ingreso: 812763
Estrato : ESTRATO UNO

REFERENCIA N° 49713**SEGUIRIDAD SOCIAL**

Tipo Paciente: Subsidiado **Nivel SocioEconómico:** 0 **SISBEN Nivel SocioEconómico:** 0

Ficha SISBEN: **Tipo de Población Especial:**

EVENTO**Tipo Evento:****Responsable Paciente:** JHONY LEAL**Parentesco:****Dirección:****Teléfono:** 3203881819**RESUMEN HISTORIA CLÍNICA**

Motivo Consulta: Motivo Consulta
"TIENÉ RECAIDA DE LA ENFERMEDAD"

Enfermedad Actual: Enfermedad Actual
PACIENTE DE 33 AÑOS INGRESA TRAIDO POR DEFENSA CIVIL POR CUADRO CLINICO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN EPISODIOS DE DESORIENTACION, FAMILAIR REFEIRE EL DIA DE HOY PACIENTE SE DIRGIO EL DIA DE HOY POR SUS MEDIOS A BOGOTA SIN PREVIA INFORMACION A FAMILIARES, PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO DEPRESIVO SIN MANEJO HACE MAS DE 3 MESES, ADEMAS PACIENTE SE TORNA AGRESIVO CON FAMILIARES.

Antecedentes:
 Fecha: 11/07/2018, Tipo: Médicos
 NO REFIERE
 Fecha: 11/07/2018, Tipo: Quirúrgicos
 NO REFIERE
 Fecha: 11/07/2018, Tipo: Alérgicos
 NO REFIERE

Examen Físico: Glucometria: 0 Temperatura: 36,0 Perfusion: < 2 Estado de conciencia: Alerta PVC : 0 Apertura Ocular Espontanea 4 Respuesta Verbal Orientación 5 Respuesta Motora Obedece Ordenes 6 IMC 0 Estado General: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO Cabeza y organos de los sentidos: ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, MUCOSA ORAL HUMEDA Torax y cardio -Pulmonar: TORAX SIMETRICO NO DOLOROSO A LA PALPACION, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS Abdomen: ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NO MEGALIAS Genito - urinario: GU NO SE EXPLORA Musculo - esqueletico: NORMAL Neurologico: PACIENTE ALERTA , SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, PACIENTE CON FUGA DE IDEAS, PACIENTE DESORIENTADO, ACTITUD ALUCINATORIAS, MIRADA FIJA, PACIENTE RESPONDE DE FORMA AGRESIVA DURANTE EL INTERROGATORIO. Piel y faneras: NORMAL SIN LESIONES Cuello: CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS Miembros: EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR < 2SG, PULSOS DISTALES PRESENTES Dolor No Escala de dolor: --- FIO20

Signos Vitales: FC: 105 x Min | FR: 20 x Min | GlasGow: 15 / 0 | TC: 0 | Peso: 0,0000

Resultados Exámenes Diagnósticos:**INSTITUCIÓN A LA QUE SE REMITE****Motivo Remisión:** Falta_Cama_IPS_Remite

Descripción Motivo: PACIENTE DE 33 AÑOS INGRESA TRAIDO POR DEFENSA CIVIL POR CUADRO CLINICO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN EPISODIOS DE DESORIENTACION, FAMILAIR REFEIRE EL DIA DE HOY PACIENTE SE DIRGIO EL DIA DE HOY POR SUS MEDIOS A BOGOTA SIN PREVIA INFORMACION A FAMILIARES, PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO DEPRESIVO SIN MANEJO HACE MAS DE 3 MESES, ADEMAS PACIENTE SE TORNA AGRESIVO CON FAMILIARES, MAL PATRON DEL SUEÑO, AL EXAMEN FISICO CON HALLAZGOS DESCritos, SE INGRESA PARA MANEJO SE INDICA MANEJO SEGUN ULTIMA INDICACION DE PSIQUIRIA Y SE SOLICITA NUEVA VALORACION POR ESTE SERVICIO, SE EXPLICA A FAMILAIR QUIEN REFEIRE ENTENDER Y ACEPTAR.

Nombre IPS:**Nivel:****Municipio:****Departamento:****Servicio que Remite:** Urgencias**Descripción:****Servicio Remitido:** Urgencias**Descripción:****Resumen H.Clinica:**

PACIENTE DE 33 AÑOS INGRESA TRAIDO POR DEFENSA CIVIL POR CUADRO CLINICO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN EPISODIOS DE DESORIENTACION, FAMILAIR REFEIRE EL DIA DE HOY PACIENTE SE DIRGIO EL DIA DE HOY POR SUS MEDIOS A BOGOTA SIN PREVIA INFORMACION A FAMILIARES, PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO DEPRESIVO SIN MANEJO HACE MAS DE 3 MESES, ADEMAS PACIENTE SE TORNA AGRESIVO CON FAMILIARES, MAL PATRON DEL SUEÑO, AL EXAMEN FISICO CON HALLAZGOS DESCritos, SE INGRESA PARA MANEJO SE INDICA MANEJO SEGUN ULTIMA INDICACION DE PSIQUIRIA Y SE SOLICITA NUEVA VALORACION POR ESTE SERVICIO, SE EXPLICA A FAMILAIR QUIEN REFEIRE ENTENDER Y ACEPTAR.

Fecha Confirmación: 21/octubre/2018

Fecha Salida:

DIAGNÓSTICOS

| CÓDIGO | NOMBRE |
|--------|--|
| F333 | TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE, CON SINTOMAS PSICOTICOS |

SERVICIOS

| CÓDIGO | NOMBRE |
|--------|---|
| 890484 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA |



MAYRA ALEJANDRA GRIMALDOS VELANDIA

Registro Medico: 1052394902

MEDICINA GENERAL