



**HOSPITAL REGIONAL SEGUNDO NIVEL DE
ATENCION VALLE DE TENZA
NIT. 900004894-0
TRANVERSAL 8 N 6 - 65 (Tel:7501390)**

**Remisiones
201812270047 - 1
SIH-1/0.01/2010-01-01**

Fecha de la Remisión		DÍA <u>27</u>	MES <u>12</u>	AÑO <u>2018</u>	Autorización: XXX
No. de Historia Clínica <u>CC4047517</u>					
Sede <u>HOSPITAL REGIONAL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION VALLE DE TENZA</u>				Código <u>152990108402</u>	
Institución a la que se remite <u>-----</u>				Código <u>123456</u>	

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO			
Nombres	1er. Apellido	2do. Apellido	Sexo
<u>FREDY ALEXANDER</u>	<u>SEGURA</u>	<u>HOLGUIN</u>	M <input checked="" type="radio"/> F <input type="radio"/>
Documento Identidad	C.C. <input checked="" type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> R.C. <input type="radio"/>	No. <u>4047517</u>	
Dirección <u>VDA UMBAVITA</u>		Teléfono <u>3013511747</u>	Edad <u>34</u> Año(s)
Municipio <u>ALMEIDA</u>	Departamento <u>Boyaca</u>	Urbano <input checked="" type="checkbox"/> <u>X</u>	Rural <input type="checkbox"/>
Lugar y Fecha de Nacimiento <u>- 20/06/1984</u>			
Estado Civil <u>SOLTERO</u>			

REGIMEN	
Contributivo <input type="radio"/>	Subsidiado <input checked="" type="radio"/> Vinculado <input type="radio"/> SOAT <input type="radio"/> Particular <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/>
Nombre Aseguradora <u>NUEVA EPS</u>	

DATOS DE LA REFERENCIA		
Fecha de Ingreso	Servicio que Remite	Especialidad
D <u>27</u> M <u>12</u> A <u>2018</u>	Urgencias <u> </u>	<u> </u>
Fecha de Egreso	Consulta Externa <u> </u>	<u> </u>
D <u>27</u> M <u>12</u> A <u>2018</u>	Hospitalización <u> X </u>	<u>MEDICO - RURAL</u>
	Otro <u> </u>	<u> </u>

Modalidad de Solicitud		Servicio que Remite		Especialidad
Remisión	<u>X</u>	Urgencias	<u> </u>	<u> </u>
Interconsulta	<u> </u>	Consulta Externa	<u> </u>	<u> </u>
Orden de Servicio	<u> </u>	Hospitalización	<u> </u>	<u> </u>
Apoyo Tecnológico	<u> </u>	Otro	<u>PSIQUIATRIA</u>	<u>PSIQUIATRIA</u>

Motivo de Remisión		Médico que Remite	
Nivel de Competencia	<u>X</u>	Nombre	<u>DAVID ESTEBAN REBELLON SANCHEZ</u>
No hay Recurso Humano	<u> </u>	Firma y Sello	<u> </u>
No hay Equipo	<u> </u>	C.C	<u>1049639607</u>
Petición Voluntaria	<u> </u>	Registro Médico	<u> </u>
Otro	<u> </u>		

PACIENTE MASCULINO DE 32 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ALCOHOLISMO GRAVE, QUIEN PRESENTO SINDROME DE ABSTINENCIA Y DELIRIUM TREMENS CON CONVULSIONES TONICOCLONICAS GENERALIZADAS EN MARZO DE 2018 REQUIRIENDO TRATAMIENTO EN UCI EN HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, SE DESCARTO TRASTORNO METABOLICO, EPILEPSIA Y/O NEUROINFECCION POR NEUROLOGIA Y MEDICINA INTERNA Y SE DIO EGRESO CON INDICACIONES DE MANEJO SINTOMATICO AMBULATORIO POR PSIQUIATRIA CON HALOPERIDOL, LORAZEPAM, TIAMINA Y ACIDO FOLICO LOS CUALES FUERON AUTOSUSPENDIDOS POR EL PACIENTE LUEGO DE UN MES DE TRATAMIENTO. ULTIMO CONTROL POR ESPECIALIDAD TRATANTE EN JUNIO DE ESTE AÑO CON INDICACION DE TIAMINA Y ACIDO FOLICO NUEVAMENTE AUTOSUSPENDIDOS POR EL PACIENTE. EL DIA DE HOY CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 4 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOS EPISODIOS CONVULSIVOS TONICOS CON DESVIACION DE LA MIRADA Y RELAJACION DE ESFINTERES SECUNDARIOS A INGESTA ABUNDANTE DE ALCOHOL EN DIAS PREVIOS ("DURO MAS DE DOS DIAS TOMANDO EN EL CAMPO GUARAPO Y CERVEZA Y ESTA MANANA EMPEZO A CONVULSIONAR"). EN EL MOMENTO CON CEFALEA MODERADA SIN OTRAS ANORMALIDADES. AL EXAMEN FISICO CON SIGNOS VITALES ESTABLES, EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON RUBICUNDEZ FACIAL, INYECCION CONJUNTIVAL BILATERAL Y ALIENTO ALCOHOLICO, CON DESHIDRATACION MODERADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PSIQUIATRICO CON AFECTO DE FONDO ANSIOSO, EULALICO, EUPROSEXICO, INTROSPECCION ADECUADA, NIEGA ALUCINACIONES VISUALES O AUDITIVAS, IDEACION SIN ALTERACIONES, PROSPECCION POCO ELABORADA, INTELIGENCIA LIMITROFE, RESTO DE EXAMEN NORMAL. SE CONSIDERA PACIENTE CURSANDO CON INTOXICACION ALCOHOLICA Y POSIBLE ENCEFALOPATIA DE WERNICKE, SE INDICA TRATAMIENTO SINTOMATICO, SIN EMBARGO PREVIO AL INICIO DEL MISMO PRESENTA NUEVA CRISIS CONVULSIVA TONICOCLONICA GENERALIZADA DE 30 SEGUNDOS DE DURACION QUE AUTOLIMITA ESPONTANEAMENTE POR LO QUE SE CONSIDERA PACIENTE CON ALTA PROBABILIDAD DE DELIRIUM TREMENS, SE DECIDE HOSPITALIZAR PARA VIGILANCIA, MANEJO DE SINTOMATOLOGIA ACTUAL Y SE INICIAN TRAMITES DE REMISION A PSIQUIATRIA/NEUROLOGIA EN TERCER NIVEL DE ATENCION. SE EXPLICA SITUACION ACTUAL A PACIENTE Y ACOMPAÑANTE, ENTIENDEN Y ACEPTAN CONDUCTA MEDICA.

<http://192.168.2.4/sihos/modulos/comun/remisiones/imprimiremi.php?ConsAdmi=2018...> 27/12/2018

Hallazgos del Examen Físico

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON RUBICUNDEZ FACIAL, INYECCION CONJUNTIVAL BILATERAL Y ALIENTO ALCOHOLICO, CON DESHIDRATACION MODERADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

Cabeza:Normal INYECCION CONJUNTIVAL BILATERAL, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL SECA, ALIENTO ALCOHOLICO - **Cuello:**Normal MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO HAY INGURGITACION YUGULAR - **Torax:**Normal SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS - **Abdomen:**Normal BLANDO, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO HAY MASAS O MEGALIAS - **G/U:**Normal NO EVALUADO - **Extremidades:**Normal EUTROFICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS - **Neurológico:**Normal ALERTA, NO HAY DESORIENTACION, NO HAY DEFICIT DE PARES CRANEALES, SIN SIGNOS DE FOCALIZACION MENINGEA, NO HAY DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE. PSIQUIATRICO CON AFECTO DE FONDO ANSIOSO, EULALICO, EUPROSEXICO, INTROSPECCION ADECUADA, NIEGA ALUCINACIONES VISUALES O AUDITIVAS, IDEACION SIN ALTERACIONES, PROSPECCION POCO ELABORADA, INTELIGENCIA LIMITROFE. - **Nariz:**Normal - **Oidos:**Normal - **Boca:**Normal - **Ojos:**Normal - **Piel:**Normal - **Ano:**Normal - **Osteomuscular:**Normal

Resultados de Pruebas Diagnósticas (Anexas)

Procedimientos Quirúrgicos y/o no Quirúrgicos Realizados

Tratamiento Instaurado (Medicamentos, Dosis y Duración del Tratamiento)

Medicamento: (B05XA30011) LACTATO RINGER HARTMAN 500 ML **Dosis:** 1; **Medicamento:** (M01AB0501) DICLOFENACO SODICO 75 mg/3 mL **Dosis:** 1; **Medicamento:** (A03FA0101) METOCLOPRAMIDA 10 mg/2mL AM **Dosis:** 1; **Medicamento:** (A11DA0101) TIAMINA 100 mg/mL 10% **Dosis:** 1; **Medicamento:** (N05BA06011) LORAZEPAM 2 mg **Dosis:** 1; **Medicamento:** (N05AD0101) HALOPERIDOL 5 mg/mL 05% 5ML **Dosis:** 1; **Medicamento:** (DISMED377) Catéter intravenoso 18 X 32 mm **Dosis:** 0; **Medicamento:** (DISMED382) Equipo de Macroqoteo factor 10 **Dosis:** 0; **Medicamento:** (DISMED397) Jeringa 3 cc **Dosis:** 0; **Medicamento:** (N05CD0802) MIDAZOLAM 5 mg/mL 05% **Dosis:** 1; **Medicamento:** (DISMED399) Jeringa 10 cc **Dosis:** 0; **Medicamento:** (N05CD0802) MIDAZOLAM 5 mg/mL 05% **Dosis:** 1; **Medicamento:** (B05XA30011) LACTATO RINGER HARTMAN 500 ML **Dosis:** 1; **Medicamento:** (A11DA0101) TIAMINA 100 mg/mL 10% **Dosis:** 2; **Medicamento:** (N05AD0101) HALOPERIDOL 5 mg/mL 05% 5ML **Dosis:** 1; **Medicamento:** (N05BA06011) LORAZEPAM 2 mg **Dosis:** 4; **Medicamento:** (B03BB0101) ACIDO FOLICO TAB 1MG **Dosis:** 2; **Medicamento:** (DISMED397) Jeringa 3 cc **Dosis:** 0;

Nota Médica

Diagnóstico Presuntivo	Código CIE
EFFECTO TOXICO DEL ALCOHOL: ALCOHOL, NO ESPECIFICADO	T519

Observaciones o Sugerencias

PACIENTE MASCULINO DE 32 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ALCOHOLISMO GRAVE, QUIEN PRESENTO SINDROME DE ABSTINENCIA Y DELIRIUM TREMENS CON CONVULSIONES TONICOCLONICAS GENERALIZADAS EN MARZO DE 2018 REQUIRIENDO TRATAMIENTO EN UCI EN HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, SE DESCARTO TRASTORNO METABOLICO, EPILEPSIA Y/O NEUROINFECCION POR NEUROLOGIA Y MEDICINA INTERNA Y SE DIO EGRESO CON INDICACIONES DE MANEJO SINTOMATICO AMBULATORIO POR PSIQUIATRIA CON HALOPERIDOL, LORAZEPAM, TIAMINA Y ACIDO FOLICO LOS CUALES FUERON AUTOSUSPENDIDOS POR EL PACIENTE LUEGO DE UN MES DE TRATAMIENTO. ULTIMO CONTROL POR ESPECIALIDAD TRATANTE EN JUNIO DE ESTE AÑO CON INDICACION DE TIAMINA Y ACIDO FOLICO NUEVAMENTE AUTOSUSPENDIDOS POR EL PACIENTE. EL DIA DE HOY CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 4 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOS EPISODIOS CONVULSIVOS TONICOS CON DESVIACION DE LA MIRADA Y RELAJACION DE ESFINTERES SECUNDARIOS A INGESTA ABUNDANTE DE ALCOHOL EN DIAS PREVIOS ("DURO MAS DE DOS DIAS TOMANDO EN EL CAMPO GUARAPO Y CERVEZA Y ESTA MANANA EMPEZO A CONVULSIONAR"). EN EL MOMENTO CON CEFALEA MODERADA SIN OTRAS ANORMALIDADES. AL EXAMEN FISICO CON SIGNOS VITALES ESTABLES, EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON RUBICUNDEZ FACIAL, INYECCION CONJUNTIVAL BILATERAL Y ALIENTO ALCOHOLICO, CON DESHIDRATACION MODERADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PSIQUIATRICO CON AFECTO DE FONDO ANSIOSO, EULALICO, EUPROSEXICO, INTROSPECCION ADECUADA, NIEGA ALUCINACIONES VISUALES O AUDITIVAS, IDEACION SIN ALTERACIONES, PROSPECCION POCO ELABORADA, INTELIGENCIA LIMITROFE, RESTO DE EXAMEN NORMAL. SE CONSIDERA PACIENTE CURSANDO CON INTOXICACION ALCOHOLICA Y POSIBLE ENCEFALOPATIA DE WERNICKE, SE INDICA REHIDRATACION ENDOVENOSA, ADMINISTRACION DE TIAMINA E INICIO DE MANEJO SINTOMATICO CON BENZODIAZEPINAS Y HALOPERIDOL, PREVIO AL INICIO DEL TRATAMIENTO INDICADO PRESENTA NUEVA CRISIS CONVULSIVA TONICOCLONICA GENERALIZADA DE 30 SEGUNDOS DE DURACION QUE AUTOLIMITA ESPONTANEAMENTE POR LO QUE SE CONSIDERA PACIENTE CON ALTA PROBABILIDAD DE DELIRIUM TREMENS. SE DECIDE HOSPITALIZAR PARA VIGILANCIA, MANEJO DE SINTOMATOLOGIA ACTUAL Y SE INICIAN TRAMITES DE REMISION A PSIQUIATRIA/NEUROLOGIA EN TERCER NIVEL DE ATENCION. SE EXPLICA SITUACION ACTUAL A PACIENTE Y ACOMPAÑANTE, ENTIENDEN Y ACEPTAN CONDUCTA MEDICA.

Impreso por:

Sandra Daza T.
AUX. ENFERMERIA
R.P. 1708 S.S.G.

SANDRA YORLEY DAZA TOLOZA
AUXILIAR DE ENFERMERIA