



HOSPITAL CENTRO E.S.E. PLANADAS TOLIMA
NIT. 890704555-7
CALLE 9 No. 5-30 (Tel:2265252)

Remisiones
201811050091 - 1
SIH/0.01/2010-01-01

Fecha: Día: 05 Mes: 11 Año: 2018 No. Historia Clinica: CC1109413374

Paciente (Datos Basicos)			
Nombres y Apellidos JHON JAUWVER BUSTAMANTE ESQUIVEL			
Documento de Identidad:	CC 1109413374	Genero: Masculino	Edad: 23/06/1988 - 30 Año(s)
Dirección:	BARRIO SIMON BOLIVAR		Telefono: 3217634882
Municipio:	PLANADAS	Departamento: Tolima	Zona: Urbana
Responsable del Usuario:			
Aseguradora:	NUEVA EPS SA	Regimen:	Subsidiado POS

Datos de las Referencias			
Fecha Ingreso	Fecha Egreso	Servicio que Remite	Especialidad
05/11/2018	05/11/2018	INTERNAC.	MEDICO GENERAL
Modalidad de Solicitud		Servicio al que se remite	Especialidad
Remision		PSIQUIATRI.	PSIQUIATRI.

Remisión**Motivo:** Nivel de competencia**Medico que Remite:** JHON ALEXANDER ROJAS PRADO**Autorización:** A**Descripción**

Motivo de Consulta: USUARIO CON ESQUOSOFREMIA
 Enfermedad Actual: PACIENTE QUE ES TRAIDO POR LA
 POLICIA QUIENES MANIFIESTAN QUE EL PACIENTE ESTABA
 EN ESTADO PSICOTICO CON AGRESIVIDAD CON LOS
 TRANCEUNTES ADEMAS ROBAR UN CARRO AMENAZANDO
 AL CONDUCTOR CON ARMA BLANCA PACIENTE QUE
 RECIENTEMENTE FUE REMITIDO A LA CIUDAD DE IBAGUE
 POR SINTOMAS PSICOTICOS PARECEDISO IDEAS
 RELIGIOSAS Y EPISODIOS DE AGRESIVIDAD EN CASA Y
 CON LOS DEMAS, AL INGRESO PACIENTE CONCIENTE DE
 LO QUE HACE UBICADO EN TIEMPO ESPACIO Y LUGAR
 FAMILIARES NO DAR LA MEDICACION PARA TAB SE
 INGRESA NUEVAMENTE PARA MANEJO Y CONTROL FISICO
 Antecedentes Planifica: No Personales: Si NIEGA Patol?
 gicos: Si TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR Quir?rgicos: Si
 INTERROGADO Y NEGADO T?xico Al?rgicos: Si NIEGA
 ALERGIA MEDICAMENMTOSA CONSUMO DE ALCOHOL
 CRONICO DIARIO HASTA LA EMBRIAGUEZ. NO SABE SI
 CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS PERO HEMANO
 INDICA QUE HA ESCUCHADO RUMORES DE QUE SI.
 Ginecol?gicos: Si Signos Vitales Peso: 75.00 Kg Talla: 172
 Cm Masa Corporal: 25.35 Kg/m2 Frecuencia Cardiaca: 76
 Min Frecuencia Respiratoria: 20 Min Temperatura: 37.00 ?C
 Presi?n Arterial: 116/71 Saturaci?n: 97.00 % Ex?men F?
 sico Estado General: ACETABLES CONDICIONES
 GENERALES HIDRATADO Cabeza: Normal NORMOCEFALO
 Cuello: Normal Torax: Normal SIMETRICO NO SIGNOS DE
 DIFICULTAD RESPIRATORIA RSCS RITMICOS SIN
 AGREGADOS RSRS MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN
 AGREGADOS Abdomen: Normal BLANDO DEPRESIBLE NO
 DOLOROS A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION
 PERITONEAL G/U: Normal Extremidades: Normal
 EUTROFICAS SIN EDEMAS Neurol?gico: Normal SIN
 DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE UBICADO EN
 TIEMPO ESPACIO Y LUGAR, PRESENTA IDEAS DELIRANTES
 Y MISTICAS ADEMAS DE ESTAR EN ESTADO DE AGITACION
 Nariz: Normal Oidos: Normal Boca: Normal MUCOSA ORAL
 HUMEDA Ojos: Normal CONJUNTIVAS ANICTERICAS Piel:
 Normal Ano: Normal Osteomuscular: Normal SIN
 ALTERACIONES Revisi?n por Sistema: Sistem?tico
 Respiratorio: No Sistem?tico de Piel: No Sistem?tico
 Nervioso Perif?rico: No Perimetro Abdominal: (50) Normal
 An?lisis de Laboratorios e Im?genes Diagn?sticas An?lisis:
 Diagn?stico Tipo Diagn?stico Principal (F312) TRASTORNO
 AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON
 SINTOMAS PSICOTICOS Confirmado Repetido SS
 PARACLINICOS EKG Y SS VALORACION Y MANEJO
 INTEGRAL POR LA ESPECIALIDAD

Firma y Sello**Cedula:**

93382924

Registro Prof: 73116-00

DX Principal : TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE **Código CIE:** F312
 CON SINTOMAS PSICOTICOS

Nivel de Competencia**Nivel que Remite:** 1**Nivel al que Remite:** 1**Hora Solicitud****Hora:** 19**Minutos:** 21**Hora Confirmación****Hora:** 19**Minutos:** 21**Nombre del Confirmador (persona que acepta la Remisión):** A**Hora de llegada del Paciente a la Institución Receptora (Registrada por el conductor)****Hora:****Minutos:****Nombre del Conductor:****No. Placa Ambulancia:**

Impreso por:

Dr. John A. Rojas P.
 Médico Cirujano
 Univ. Metropolitana
 RM73116/00 c.c. 93.382.924

ID: 04

Masculino

Años

John Jover
pastor

FC	: 73	bpm
P	: 118	ms
PR	: 159	ms
QRS	: 99	ms
QT/QTc	: 376/416	ms
P/QRS/T	: 62/65/25	°
RV5/SV1	: 0.999/0.358	mV

Información de Diagnóstico:
Ritmo del seno
Elevación ST ligera(V4)

Informe confirm por:

