

EVOLUCION DE URGENCIAS

Nº Ingreso:	Fecha Ingreso:	No Documento
1784720	16/02/2019 10:46	1192920882
Paciente:	RAFAEL ACOSTA GRANADILLO	
Servicio:	URGENCIAS ADULTO - OBSERVACION	

Fecha: **16/03/2000** **18 Años \ 11 Meses \ 1 Días** Sexo: **Masculino** Estado Civil: **Soltero**
 Nacimiento: Edad:
 Municipio: **FUSAGASUGA** Barrio o Vereda: **URB SAN FERNANDO** Direccion: **CLLE 26A BIS#2A-07** Telefono: **3134009623**
 Entidad: **EPS SANITAS S.A.**

FOLIO N° 56 Fecha: 17/02/2019 09:28 Pagina 1/2
 Realizado por: MARIA FERNANDA LADINO SIERRA MEDICINA GENERAL TP: 1022386162

Diagnósticos

Código	Descripción	Dx Principal
F209	ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA	Ppal <input checked="" type="checkbox"/> F
Requiere Soporte Espiritual y/o Emocional? Cuál		

Información Subjetiva del Paciente

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE
 1. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE
 2. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR

PACIENTE EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE BIEN, EN COMPAÑIA DE MADRE QUIEN MANIFIESTA QUE PACIENTE LE PREGUNTA ACERCA DE LA SALIDA, AL NO OBTENER RESPUESTA AMENAZA A MADRE DICIENDOLE "ME VOY A VOLAR"

Examen Físico

PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL. NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, TABIQUE NASAL CENTRAL, MUCOSA NASAL SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, MUCOS ORAL HUMEDA, OROFARINGE DESPEJADA. CUELLO MOVIL, NO DOLOROSO, SIN MASAS, SIN ADENOMEGALIAS, SIN SOPLOS CAROTIDEOS. TORAX NORMOEXPANSIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS PULMONARES. ABDOMEN NO DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATIAS. EXTREMIDADES EUTROFICAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS CONSERVADOS, SIN EDEMAS. CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO. PIEL SIN LESIONES, SIN RASH, NI ALTERACIONES EN LA COLORACION. LEUCOS: 7330 N:58,1 LIN:31,6 HGB:14,3 HCTO:41,5 PLQT:257,000 GLUCOSA: 101 NA: 139 K:3,80 CL:102 SEROLOGIA PRUEBA NO TREPONEMICA RPR: NO REACTIVO, VIH NEGATIVO.

TA=	/	mmHg	TA media=	mmHg	F C=	lat/min	F R=	resp/min	Temp=	,0	°C
Peso=	,00	Kg	Talla=	,00	mts	IMC=	,00	Kg/m2	Spo2=	0,000	Glasgow=
										0	

Estado General: BUENO

Hallazgos Positivos:

Analisis y Plan de Manejo

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE ESQUIZOFRENIA PARANOIDE Y TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EN EL MOMENTO ESTABLE CLINICAMENTE, NOTAS DE ENFERMERIA NO REPORTAN ALTERACIONES EN HORAS DE LA NOCHE. REPORTE DE PARACLINICOS SIN LEUCOCITOSIS, NO NEUTROFILIA, NO ANEMIAS, NO ALTERACIONES PLAQUETARIAS, GLUCOSA DENTRO DE LIMITES NORMALES, IONOGRAMA SIN ALTERACIONES, VDRL NO REACTIVA, VIH NEGATIVO. PACIENTE CON CUADRO DESCRITO CON REPORTE DE PARACLINICOS DENTRO DE LIMITES NORMALES, DESCARTANDO POR EL MOMENTO ORGANICIDAD. PACIENTE EN QUIEN DADO CUADRO PRESENTADO AL INGRESO Y LO MANIFESTADO A FAMILIAR SE CONSIDERA ALTO RIESGO DE FUGA POR LO QUE CONTINUA INMOVILIZACION FIJA EN 4 PUNTOS, SEDACION POR HORARIO. SE ADICIONA MANEJO PREVIO, CONTINUA TRAMITES DE REMISION A UNIDAD MENTAL. SE EXPLICA A MADRE Y PADRE, QUIENES ENTIENDEN Y ACEPTAN.

OBSERVACION
 CABECERA 30°
 DIETA NORMAL ASISTIDA
 MIDAZOLAM 5 IM IV CADA 8 HORAS

LICENCIADO A: [HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA] NIT [890680025-1]

EVOLUCION DE URGENCIAS

N° Ingreso:	Fecha Ingreso:	No Documento
1784720	16/02/2019 10:46	1192920882
Paciente:	RAFAEL ACOSTA GRANADILLO	
Servicio:	URGENCIAS ADULTO - OBSERVACION	

Fecha: **16/03/2000** Edad: **18 Años \ 11 Meses \ 1 Días** Sexo: **Masculino** Estado Civil: **Soltero**
 Nacimiento: Barrio o Vereda: **URB SAN FERNANDO** Direccion: **CLLE 26A BIS#2A-07** Telefono: **3134009623**
 Municipio: **FUSAGASUGA** Entidad: **EPS SANITAS S.A.**

FOLIO N° 56 Fecha: 17/02/2019 09:28 Pagina 2/2
 Realizado por: MARIA FERNANDA LADINO SIERRA MEDICINA GENERAL TP: 1022386162

HALOPERIDOL 5 MG IM CADA 8 HORAS
 ACIDO VALPROICO 500 MG VO CADA 8 HORAS
 FLUOXETINA 20 MG CADA DIA
 QUETIAPINA 200 MG CADA NOCHE
 INMOVILIZACION EN 4 PUNTOS
 VIGILANCIA PERMANENTE
 REMISION UNIDAD DE SALUD MENTAL

Plan de Manejo

Medicamento	Dosis	Via	Frec	Prior	Observaciones	Cant.
Haloperidol x 5 mg/ml soluc. iny.					CADA 8 HORAS	3
Quetiapina Tableta 200 mg					200 MG VO CADA NOCHE	1
Midazolam x 5mg/5ml Ampolla DORMICUM					CADA 8 HORAS	3
Acido Valproico 250mg Tableta					ACIDO VALPROICO 500 MG VO CADA 8 HORAS	8
Fluoxetina x 20mg tableta					FLUOXETINA 20 MG CADA DIA	1



Profesional LADINO SIERRA MARIA FERNANDA
Registro Medico: 1022386162
Especialidad MEDICINA GENERAL