

CLINICA COLSANITAS S.A.-CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA

HISTORIA CLÍNICA No.: 1030681189

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: JHON ALEXANDER FLORES HERNANDEZ

IDENTIFICACIÓN: CC-1030681189

GÉNERO: MASCULINO EDAD: 20 AÑOS 11 MESES 2 DÍAS

RELIGIÓN:

GRUPO SANGUÍNEO:

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: U 2018 88984

FECHA ADMISIÓN: 22/08/2018 13:55

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.

UBICACIÓN: OBSERVACION DE URGENCIAS - CAMA 001CO OB

HISTORIA CLINICA BÁSICA

FECHA Y HORA: 22/08/2018 15:24

MOTIVO DE CONSULTA

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR: PADRE Y MEDICO DE AMBULANCIA

TRANSLADO PRIMARIO

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE +/- 8 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN AISLAMIENTO, DETERIORO EN CUIDADO PERSONAL, AGRESIVIDAD VERBAL, HACE +/- 3 DIAS AGRESIVIDAD FISICA CON FAMILIARES. LA MADRE LE COMENTA A MEDICO DE AMBULANCIA QUE EL PACIENTE CONSUME CANABIS Y REGULARMENTE PRESENTA ALUSINACIONES COMPLEJAS.

REFIERE MEDICO DE AMBULANCIA ENCUENTRAN PACIENTE INTRANQUILO, INQUIETO, AGRESIVO VERBAL Y FISICAMENTE CON FUNCIONARIOS DE AMBULANCIA Y PRESENTA INTENTO DE ESCAPE, POR LO QUE INMOVILIZAN, ADMINISTRAN INICIALMENTE 5MG DE MIDAZOLAM Y 5MG DE HALOPERIDOL PERO POR PERSISTIR AGRESIVIDAD, SE ADMINISTRAN OTROS 5MG DE MIDAZOLAM Y OTROS 5MG POSTERIORES PARA UN TOTAL DE 15MG. PAICENTE EN EL MOMENTO TRANQUILO, DESPIERTO INMOVILIZADO A CAMILLA DE AMBULANCIA.

ANT: PAT: ESQUIZOFRENIA PARANOIDE FARMA: CLONAZEPAM SUSPENDIDO HACE 1 MES Y MEDIO POR PSIQUIATRA, RISPERIDONA MENSUAL QX: NIEGA ALERGIAS: NIEGA

REVISIÓN POR SISTEMAS

RIESGO NUTRICIONAL

¿HA TENIDO PÉRDIDA DE APETITO INVOLUNTARIA, DURANTE LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS? NO

¿HA TENIDO PÉRDIDA DE PESO INVOLUNTARIA, DURANTE LOS ÚLTIMOS 6 MESES? NO

PUNTAJE RIESGO NUTRICIONAL:0

ANTECEDENTES DEL PACIENTE

EXAMEN FÍSICO

TENSIÓN ARTERIAL: 110/75 mmHg.

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 19 POR MINUTO.

TEMPERATURA: 36.0 °C

PERIMETRO CEFÁLICO:

PESO: . TALLA: , IMC:

ESTADO GENERAL: ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SDR

FRECUENCIA CARDÍACA: 85 POR MINUTO.

SATURACIÓN OXIGENO: 96%.

ESCALA DE DOLOR: 0/10.

PERIMETRO ABDOMINAL:

ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA

SOSPECHA DE EMBRIAGUEZ:

GLASGOW:

HALLAZGOS DEL EXAMEN FÍSICO

CLINICA COLSANITAS S.A.-CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA No.: 1030681189

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: JHON ALEXANDER FLORES HERNANDEZ **IDENTIFICACIÓN:** CC-1030681189
GÉNERO: MASCULINO **EDAD:** 20 AÑOS 11 MESES 2 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: U 2018 88984 **FECHA ADMISIÓN:** 22/08/2018 13:55
ENTIDAD: EPS SANITAS S.A. **UBICACIÓN:** OBSERVACION DE URGENCIAS - CAMA 001CO OB
CABEZA: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSAS HUMEDAS, OROFARINGE NORMAL, CUELLO MOVIL SIN MASAS
TÓRAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS
ABDOMEN: ABDOMEN: RSIS PRESENTES, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN IRRITACION PERITONEAL
EXAMEN NEUROLÓGICO: ORIENTADO EN 3 ESFERAS, SIN DEFICIT, SIN IRRITACION MENINGEA
MENTAL: PACIENTE CON LEVE SOMNOLENCIA, EN EL MOMENTO TRANQUILO, AUNQUE POCO COLABORADOR CON EL INTERROGATORIO, AFECTO MAL MODULADO
OSTEOMUSCULOARTICULAR: EXTREMIDADES SIN EDEMA, BIEN PERFUNDIDAS, PULSOS PRESENTES SIMETRICOS, LLENADO CAPILAR 1 SEGUNDO

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICO: F20.0 - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE
TIPO DIAGNÓSTICO: IMPRESION DIAGNOSTICA **CATEGORÍA:** PRINCIPAL
OBSERVACIONES:
CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL
CONDICIÓN PACIENTE:
SOSPECHA DE ATEL: NO
DATOS SOSPECHA ATEL:
TIEMPO EN LA OCUPACIÓN:

ANÁLISIS

PACIENTE MASCUÑLINO DE 20 AÑOS, CON UNICO ANTECEDNETE IMPORTANTE DE ESQUIZOFRENIA PARANOIDE, AL PARECER UNICAMENT EEN MANEJO ACTUAL CON RISPERIDONA MENSUAL, EN EL MOMENTO CUADRO CLINICO DE 1 SEMANA DE AISLAMIENTO, DESCUIDO PERSONAL Y HETEROAGRESIVIDAD. TRAI DO EN AMBULANCIA YA CON SEDACION, EN EL MOETMNO TRANQUILO, CLINICAMENTE ESTABLE, SIN SIRS.

PLAN DE MANEJO

CONSIDERO INGRESO A OBSERVACIONACTIVANDO CODIGO AMARILLO CON SEGUYRIDAD, ORDNEO LEV, MANEJO, SOLICITO LABORAOTRIOS PARA DESCARTAR ORGANICIDAD Y SOLICITO VALORACION Y MANEJO POR PSIQUIATRIA. EXPLICO

¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE?: SI

PROFESIONAL: MAIRA ALEJANDRA MOSCOSO AVILA
REGISTRO MÉDICO: 1024523368
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

CLINICA COLSANITAS S.A.-CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA No.: 1030681189

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: JHON ALEXANDER FLORES HERNANDEZ **IDENTIFICACIÓN:** CC-1030681189
GÉNERO: MASCULINO **EDAD:** 20 AÑOS 11 MESES 2 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: U 2018 88984 **FECHA ADMISIÓN:** 22/08/2018 13:55
ENTIDAD: EPS SANITAS S.A. **UBICACIÓN:** OBSERVACION DE URGENCIAS - CAMA 001CO OB

EVOLUCIÓN

FECHA: 22/08/2018 18:19

INTERCONSULTA:

DIAGNÓSTICO ACTUAL: 1. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE NO CONTROLADA

SUBJETIVO:

OBJETIVO: TA 120/80 MMHG – FC 90 LPM – FR 20 RPM – SAT 96% AL FIO2 21%

PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL. AFEBRIL, HIDRATADO Y SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. MUCOSA HÚMEDA, ROSADA Y SIN LESIONES. NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, OROFARINGE SIN LESIONES. CUELLO SIN SOPLOS, NO SE PALAN ADENOPATÍAS. TÓRAX SIN LESIONES, NORMOEXPANSIVO, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON CAMPOS BIEN VENTILADOS. ABDOMEN CON PERISTALTISMO NORMAL, BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NI SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. EXTREMIDADES EUTÓRFICAS BIEN PERFUNDIDAS, SIN DOLOR A LA MOVILIDAD. NO HAY DÉFICIT NEUROLÓGICO APARENTE AL EXAMEN FÍSICO

PACIENTE CON ACEPTABLE APARIENCIA PARA LENGUAJE CON RETRACCIÓN EVITA LA MIRADA, HIPOROSEXICO, BRADILALICO, BRADIPSÍQUICO NO REFIERE ALUCINACION, NO REFIERE DELIRIO PARANOIDE, TIC REPETITIVO DURANTE INTERROGATORIO. REFIERE NO TENER NADA QUE SU MEDICACIÓN NO ES NECESARIA

PARACLÍNICO: LEU 9850 - NEU 6390 - LIN 2670 - HB 17.3 - HCTO 51.5 - PLT 347 000

CREATININA 0.84 - BUN 13.3 - NA 140 - K 4.51 - CL 103.6

PLAN DE MANEJO: PACIENTE CON CUADRO DE ESQUIZOFRENIA PARANOIDE CON CONTROLADA CON RECHAZO DE LA MEDICACIÓN, EPISODIO PSICOTICO AGUDO DADO POR ALUCINACIONES AUDITIVAS, MANERISMOS A REPETICIÓN, COMPORTAMIENTO ERRÁTICO, EN EL MOMENTO SIN HETERO O AUTOAGRESIÓN. SE ESPERA VALORACIÓN POR SERVICIO DE SALUD MENTAL

NOTAS DE INGRESO:

PROFESIONAL: SANTIAGO NARIÑO TORRES

REGISTRO MÉDICO: 1010181707

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

ÓRDENES MÉDICAS INTRAHOSPITALARIAS

NÚMERO DE ORDEN: 4505618 **FECHA:** 22/08/2018 14:42

DIETAS

DIETA	RESTRICCIÓN HÍDRICA	OBSERVACIONES	ESTADO
NORMAL			INICIAR

 AISLAMIENTOS

TIPO AISLAMIENTO	MEDIDAS	ESTADO
-NO REQUIERE AISLAMIENTO		INICIAR

MEDICAMENTOS

CLINICA COLSANITAS S.A.-CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA No.: 1030681189

DATOS DEL PACIENTE**NOMBRES Y APELLIDOS:** JHON ALEXANDER FLORES HERNANDEZ**IDENTIFICACIÓN:** CC-1030681189**GÉNERO:** MASCULINO **EDAD:** 20 AÑOS 11 MESES 2 DÍAS**RELIGIÓN:****GRUPO SANGUÍNEO:****DATOS ADMINISTRATIVOS****ADMISIÓN:** U 2018 88984**FECHA ADMISIÓN:** 22/08/2018 13:55**ENTIDAD:** EPS SANITAS S.A.**UBICACIÓN:** OBSERVACION DE URGENCIAS - CAMA 001CO OB

DESCRIPCIÓN	PRESCRIPCIÓN	ESTADO	CÓDIGO SISPRO
RINGER LACTATO (SOLUCION HARTMAN) ESTANDAR SOL INY BOL X 1000ML - SOLUCIÓN INYECTABLE BOL X 1.000ML 0	1000 ML INTRAVENOSA UNICA DOSIS EN BOLO	INICIAR	
RINGER LACTATO (SOLUCION HARTMAN) ESTANDAR SOL INY BOL X 1000ML - SOLUCIÓN INYECTABLE BOL X 1.000ML 0	70 ML INTRAVENOSA INFUSION CONTINUA	INICIAR	
HALOPERIDOL 5MG/ML SOL INY AMP X 1ML - SOLUCIÓN INYECTABLE AMP X 1ML 0	5 MG INTRAVENOSA CADA 8 HORAS	INICIAR	

PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES	CANTIDAD	CÓDIGO SISPRO
(890484) PSIQUIATRIA INTERCONSULTA	CRISIS PSICOTICA - ANT ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	1	
CLORO		1	
CREATININA EN SUERO		1	
CUADRO HEMATICO SIN VSG		1	
NITROGENO UREICO EN SUERO BUN		1	
POTASIO EN SUERO		1	
SODIO EN SUERO		1	

DIAGNÓSTICO:**PROFESIONAL:** MAIRA ALEJANDRA MOSCOSO AVILA.**REGISTRO MÉDICO:** 1024523368.**ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL .**EGRESO****TIPO DIAGNÓSTICO:** CONFIRMADO REPETIDO**CATEGORIA:** ASOCIADO**DIAGNÓSTICO:** F20.0 - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE**OBSERVACIONES:****PROFESIONAL:** SANTIAGO NARIÑO TORRES**REGISTRO MÉDICO:** 1010181707**ESPECIALIDAD:**

CLINICA COLSANITAS S.A.
"FORMATO DE REFERENCIA DE PACIENTES"
HISTORIA CLINICA N° 1030681189

GENERADO: 22/08/2018 18:19

REMITIDO DE	CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA		
FECHA REMISIÓN	22/08/2018	HORA	18 MINUTO 19
SERVICIO AL CUAL REMITE	PSIQUIATRIA	NIVEL	BAJO
APELLIDOS	FLORES HERNANDEZ	NOMBRES	JHON ALEXANDER
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1030681189	EDAD AÑOS	SEXO M
ENTIDAD DE AFILIACIÓN	EPS SANITAS S.A.		

DATOS DE LA ATENCIÓN

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

MOTIVO DE CONSULTA: TRASLADO PRIMARIO. ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE +/- 8 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN AISLAMIENTO, DETERIORO EN CUIDADO PERSONAL, AGRESIVIDAD VERBAL, HACE +/- 3 DIAS AGRESIVIDAD FISICA CON FAMILIARES. LA MADRE LE COMENTA A MEDICO DE AMBULANCIA QUE EL PACIENTE CONSUME CANNABIS Y REGULARMENTE PRESENTA ALUSINACIONES COMPLEJAS.

REFIERE MEDICO DE AMBULANCIA ENCUENTRAN PACIENTE INTRANQUILO, INQUIETO, AGRESIVO VERBAL Y FISICAMENTE CON FUNCIONARIOS DE AMBULANCIA Y PRESENTA INTENTO DE ESCAPE, POR LO QUE INMOVILIZAN, ADMINISTRAN INICIALMENTE 5MG DE MIDAZOLAM Y 5MG DE HALOPERIDOL PERO POR PERSISTIR AGRESIVIDAD, SE ADMINISTRAN OTROS 5MG DE MIDAZOLAM Y OTROS 5MG POSTERIORES PARA UN TOTAL DE 15MG. PACIENTE EN EL MOMENTO TRANQUILO, DESPIERTO INMOVILIZADO A CAMILLA DE AMBULANCIA.

ANT: PAT: ESQUIZOFRENIA PARANOIDE FARMA: CLONAZEPAM SUSPENDIDO HACE 1 MES Y MEDIO POR PSIQUIATRA, RISPERIDONA MENSUAL QX: NIEGA ALERGIAS: NIEGA

ANTECEDENTES

VER ENFERMEDAD ACTUAL

EXAMEN FÍSICO, DIAGNÓSTICO Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE CON ACEPTABLE APARIENCIA PARA LENGUAJE CON RETRACCION EVITA LA MIRADA, HIPOROSEXICO, BRADILALICO, BRADIPSQUICO NO REFIERE ALUCINACION, NO REFIERE DELIRIO PARANOIDE, TIC REPETITIVO DURANTE INTERROGATORIO. REFIERE NO TENER NADA QUE SU MEDICACION NO ES NECESARIA

RESUMEN DE EVOLUCIÓN Y CONDICIÓN AL EGRESO

PACIENTE CON CUADRO DE ESQUIZOFRENIA PARANOIDE CON CONDUCTA RECHAZO DE LA MEDICACION, EPISODIO PSICOTICO AGUDO DADO POR ALUCINACIONES AUDITIVAS, MANERISMOS A REPETICION, COMPORTAMIENTO ERRATICO, EN EL MOMENTO SIN HETERO O AUTOAGRESION. SE ESPERA VALORACION POR SERVICIO DE SALUD MENTAL

MOTIVOS REMISIÓN

SALUD MENTAL

OBSERVACIONES ENEIDA HERNANDEZ (MADRE) 317 374 7237

FIRMA Y SELLO MÉDICO	Santiago Nariño Torres Medico General C.C.R.M 1.010 31.707	FIRMA USUARIO
NOMBRE	SANTIAGO NARIÑO TORRES	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1010181707	
REGISTRO MÉDICO	1010181707	



82208385

Peticion No 82208385
 Paciente FLORES HERNANDEZ JHON ALEXANDER
 Documento Id CC 1030681189
 Fecha de nacimiento 20-sep.-1997
 Edad 20 Años Sexo M
 Direccion CALLE 39 SUR N 72 M 27
 Teléfono 3173747237-4800539

Fecha de ingreso 22-ago.-2018 3:14 pm
 Fecha de Impresion 22-ago.-2018 4:25 pm
 Sede CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
 Servicio URGENCIAS CUC
 Empresa CLINICA COLSANITAS EPS
 Medico CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
QUIMICA				
CLORO	103.60	mEq/l	98	106
Fecha Validación: 22-ago.-2018 4:04 pm				
CREATININA EN SUERO	0.84	mg/dl	0.67	1.17
Método: Colorimétrico Enzimático				
Fecha Validación: 22-ago.-2018 4:04 pm				
NITROGENO UREICO EN SUERO	13.30	mg/dl	6	20.00
Método: Enzimático				
Fecha Validación: 22-ago.-2018 4:04 pm				
POTASIO EN SUERO	4.51	mEq/l	3.3	5.1
Fecha Validación: 22-ago.-2018 4:04 pm				
SODIO EN SUERO	140.00	mEq/l	136.00	145.00
Fecha Validación: 22-ago.-2018 4:04 pm				

Firma Responsable


 Jonathan Andre Mora Quimbayo
 C.C. 102658216

HEMATOLOGIA
CUADRO HEMATICO SIN VSG

RECUESTO GLOBULOS ROJOS	* 6.23	x 10 ⁶ /u	4.50	6.20
HEMATOCRITO	51.50	%	40.00	52.00
HEMOGLOBINA	17.30	g/dl	14.00	17.50
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO.	82.70	fl	80.00	100.00
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA.	* 27.80	pg	28.00	33.00
CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA.	33.60	g/dl	33.00	36.00
RDW-ANCHO DISTRIBUCION ERITROCITOS	12.70	%	11.50	14.50
RECUESTO TOTAL DE LEUCOCITOS	9.85	x 10 ³ /ul	4.50	11.30
NEUTROFILOS	6.39	x 10 ³ /ul	2.25	8.48
LINFOCITOS	2.67	x 10 ³ /ul	0.90	4.52
MONOCITOS	0.56	x 10 ³ /ul	0.00	1.24
EOSINOFILOS	0.15	x 10 ³ /ul	0.09	0.45
BASOFILOS	0.04	x 10 ³ /ul	0.00	0.11
% NEUTROFILOS	64.90	%	50.00	75.00
% LINFOCITOS	27.10	%	20.00	40.00
LINFOCITOS ATIPICOS	0.00	%		
%MONOCITOS	5.70	%	0.00	11.00
% EOSINOFILOS	* 1.50	%	2.00	4.00
% BASOFILOS	0.40	%	0.00	1.00
CAYADOS	0.00	%		
METAMIELOCITOS	0.00	%		
MIELOCITOS	0.00	%		
PROMIELOCITOS	0.00	%		
BLASTOS	0.00	%		
RECUESTO DE PLAQUETAS	347	x 10 ³ /ul	150	450
VOLUMEN PLAQUETARIO.	8.50	fl	7.00	11.00
MID	0			
%MID	0	%		
NORMOBLASTOS	0.00	x 10 ³ /ul		
% DE NORMOBLASTOS	0.00	%		

ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS / JULIO - 99 / DE - 18

U 88984

Órdenes Médicas

Diagnóstico

Edad: 20

Dieta

Hab. Ob EPS Paciente: John Elorro

Dr.

C	RX	B	PG
---	----	---	----