

IDENTIFICACIÓN				COLSUBSIDIO NIT 860007336-1	
Nombre del Paciente	CESAR ORLANDO BARAJAS RODRIGUEZ	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	3150954
Fecha de nacimiento	22/04/1974	Edad atención	44 años 4 meses	Edad actual	44 años 4 meses
Sexo	Masculino	Estado civil	U.Libre	Ocupación	CONDUCTOR
Dirección de domicilio	MZ E CS 29 CONJ JOSE Ma CORDOBA	Teléfono domicilio	3133155182	Lugar de residencia	CUNDINAMARCA
Acudiente		Parentesco		Teléfono acudiente	
Acompañante		Teléfono acompañante		Tipo de vinculación	RCT: Cotizante
Asegurador	FAM COLS GIRARDOT EVENTO	Categoría	A	Cama	KAUR07
Episodio	36571828	Lugar de atención	CM GIRARDOT		
Fecha de la atención	27/08/2018	Hora de atención	10:28:52		

## HISTORIA CLÍNICA GENERAL

### FACTORES DE RIESGO

09/08/2018 F. Riesgo Bajo en Salud Oral

Estado de Ingreso: Vivo

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: \*\* NECESITO INTERNARME PORQUE ME SIENTO MAL \*\*

### Enfermedad actual:

PACIENTE DE 44 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR ACTUALMENTE CON EPISODIO PSICOTICO ACTIVO, SIN AGITACION PSICOMOTORA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, VALORADO EN CONSULTA POR PSIQUIATRA DRA ANGELA GARCIA, CON LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES: PACIENTE CONTINUA ANSIOSO, INSOMNIO GLOBAL, IRRITABLE, IDEAS SUICIDAS PARCIALMENTE ESTRUCTURADAS " A VECES DICE QUE SE QUIERE AHORCAR, A VECES QUE DARSE UN TIRO ", IDEAS DELIRANTES TIPO AUTOREFERENCIALES, PACIENTE DEBE SER REMITIDO A UNIDAD DE SALUD MENTAL POR ALTO RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESION. SE REMITE A UNIDAD DE SALUD MENTAL SE ENVIA A URGENCIAS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR Y AUXILIAR ENFERMERIA, ESCITALOPRAM TAB 20MG, DIAZOLANZAPINA TAB 5 MG CADA 12HRS CLONAZEPAM GOTAS 0-0-17 LITIO TABLETA 300MG CADA 12HRS • VIGILANCIA ESTRICTA POR RIESGO DE: AGITACION PSICOMOTORA, AUTO Y HETEROAGRESION Y FUGA. • UBICAR A PACIENTE FRENTE ESTACION ENFERMERIA Y RETIRAR OBJETOS CORTO PUNZANTES. • VIGILANCIA SIGNOS VITALES, PATRON RESPIRATORIO, CABECERA A 45° EN EL MOMENTO PACIENTE SIN AGITACION PSICOMOTORA, ASPECTO ANSIOSO, IDEAS DELIRANTES Y SUICIDAS, PERSISTE IDEACION FIJA DE "TENGO SIDA", NO OTRO HALLAZGO CLINICO SIGNIFICATIVO. REFIERE ASISTIR POR DESEO DE INTERNARSE PARA MANEJO Y VALORACION POR PSIQUIATRA EN UNIDAD MENTAL.

### Antecedentes Personales

#### Antecedentes

Hábitos

#### Antecedentes

Fecha: 27/08/2018 Hora: 10:28

Farmacológicos y conciliación m ESCITALOPRAM TAB 20MG, DIAZOLANZAPINA TAB 5 MG CADA 12HRS CLONAZEPAM GOTAS 0-0-17 LITIO TABLETA 300MG CADA 12HRS

Quirúrgicos COLECISTECTOMIA - HERNIORRAFIA INGUINAL

Patológicos TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR

Alérgicos NIEGA A MEDICAMENTOS

Traumáticos NIEGA

Transfusionales GS: O+

Inmunológicos NIEGA

Otros NIEGA

Familiares NIEGA

Responsable: CLAROS, LINA

Documento de Identidad: 1069176956

**IDENTIFICACIÓN****Nombre del paciente** CESAR ORLANDO BARAJAS RODRIGUEZ**Tipo de documento** Cédula de Ciudadanía**Número de documento** 3150954**Revisión por Sistemas**

Endocrinológico: NIEGA SÍNTOMAS  
Órganos de los sentidos: NIEGA SÍNTOMAS  
Cardiopulmonar: NIEGA SÍNTOMAS  
Gastrointestinal: NIEGA SÍNTOMAS  
Genitourinario: NIEGA SÍNTOMAS  
Osteomuscular: NIEGA SÍNTOMAS  
Neurológico: NIEGA SÍNTOMAS  
Piel y Faneras: XERODERMIA  
Otros: NIEGA SÍNTOMAS

**Examen Físico**

Estado general: Regular  
Estado de conciencia: Alerta  
Estado de hidratación: Hidratado  
Estado respiratorio: Sin signos de dificultad respiratoria

**Signos Vitales**

Fecha: 27/08/2018 Hora: 10:28

Índice de masa corporal	27,28175	kg/m2
Peso	77	KG
Frecuencia respiratoria	18	Rmin
Frecuencia cardíaca	78	LTD
Presión arterial diastólica	79	mmHg
Presión arterial sistólica	122	mmHg
Talla	168	cm
Saturación arterial sin oxígeno	99	%
Temperatura	36,1	°C
Superficie corporal	1,88623	m2
Presión arterial media	93,33333	mmHg

**Hallazgos**

Cabeza: NORMOCEFALA  
Ojos: CONJUNTIVAS ANICTERICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ  
Otorrinolaringología: FARINGE NO HIPEREMICA, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL  
Boca: MUCOSA ORAL HUMEDA, ROSADA  
Cuello: MOVIL, SIN ADENOPATIAS  
Tórax: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE.  
Cardio-respiratorio: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS  
Abdomen: BLANDO, NO DOLOROSO, PERISTALTISMO NORMAL  
Genitourinario: NO VALORADO  
Osteomuscular: EUTROFICO, NO EDEMAS, TONO NORMAL

**IDENTIFICACIÓN****Nombre del paciente** CESAR ORLANDO BARAJAS RODRIGUEZ**Tipo de documento** Cédula de Ciudadanía**Número de documento** 3150954**Sist. central:** Nervioso ALERTA, ORIENTADO, SIN DEFICIT GLASGLOW 15/15**Examen mental:** PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO Y ESPACIO, ADECUADO PORTE Y ACTITUD, AFECTO MAL MODULADO, SUSPICAZ, IRRITABLE, PENSAMIENTO CON CONTENIDO DE IDEAS DELIRANTES AUTO REFERENCIALES, IDEAS DE SUICIDIO PARCIALMENTE ESTRUCTURADAS "A VECES QUIERO AHORCARMÉ, A VECES QUIERO PEGARME UN TIRO", IDEA FIJA DE CONTENIDO "TENGO SIDA", INTROSPECCIÓN NULA JUICIO Y RACIOCINIO COMPROMETIDO.**Piel y faneras:** HIDRATADA, ADECUADO LLENADO CAPILAR**Otros hallazgos:** NO**Responsable:** CLAROS, LINA**Documento de Identidad:** 1069176956**Especialidad:** MEDICINA GENERAL**Diagnósticos**

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
F312	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MAN	Diag. Principal	SI	Impresión Diagnostica	Diag. Tratam, Diag. Admisión	CLAROS, LINA

**Evolución****Fecha:** 27/08/2018**Hora:** 10:33**Tipo de Registro:** Evolución**Descripción**

AHORA SI VENGO A INTERNARME PORQUE ME SIENTO MUY MAL REGULAR. CONDICIÓN GENERAL, FC DE 80 LPM, FR DE 17 RPM, TA DE 123/78, SATURACION DE OXIGENO DE 99%, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD AL RESPIRAR, AFEBRIL, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO SIN MASAS NI MEGALIAS. TÓRAX SIMÉTRICO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOBREAgregados, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO TIRAJES NI RETRACCIONES INTERCOSTALES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, RSIS NORMALES, PUÑO PERCUSIÓN LUMBAR NEGATIVA. EXTREMIDADES: PERFUSIÓN DISTAL NORMAL, PULSOS PERIFÉRICOS DE BUENA INTENSIDAD, NO EDEMAS. NO ASIMETRÍAS, SNC: PINRAL, FUERZA 5/5, TONO ADECUADO, ROT: ++/++++ NO MOVIMIENTOS ANORMALES. EXAMEN MENTAL: PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO Y ESPACIO, ADECUADO PORTE Y ACTITUD, AFECTO MAL MODULADO, SUSPICAZ, IRRITABLE, PENSAMIENTO CON CONTENIDO DE IDEAS DELIRANTES AUTO REFERENCIALES, IDEAS DE SUICIDIO PARCIALMENTE ESTRUCTURADAS "A VECES QUIERO AHORCARMÉ, A VECES QUIERO PEGARME UN TIRO", IDEA FIJA DE CONTENIDO "TENGO SIDA", INTROSPECCIÓN NULA JUICIO Y RACIOCINIO COMPROMETIDO. PACIENTE DE 44 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR ACTUALMENTE CON EPISODIO PSICOTICO ACTIVO, SIN AGITACION PSICOMOTORA, ENCOMPANÍA DE FAMILIAR, VALORADO EN CONSULTA POR PSIQUIATRA DRA ANGELA GARCIA, CON LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES: PACIENTE CONTINUA ANSIOSO, INSOMNIO GLOBAL, IRRITABLE, IDEAS SUICIDAS PARCIALMENTE ESTRUCTURADAS "A VECES DICE QUE SE QUIERE AHORCAR, A VECES QUE DARSE UN TIRO", IDEAS DELIRANTES TIPO AUTOREFERENCIALES, PACIENTE DEBE SER REMITIDO A UNIDAD DE SALUD MENTAL POR ALTO RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESION. SE REMITE A UNIDAD DE SALUD MENTAL SE ENVIA A URGENCIAS EN COMPANÍA DE FAMILIAR Y AUXILIAR ENFERMERIA, ESCITALOPRAM TAB 20MG, DIAOLANZAPINA TAB 5 MG CADA 12HRS CLONAZEPAM GOTAS 0-0-17 LITIO TABLETA 300MG CADA 12HRS • VIGILANCIA Estricta POR RIESGO DE: AGITACION PSICOMOTORA, AUTO Y HETEROAGRESION Y FUGA. • UBICAR A PACIENTE FRENTE ESTACION ENFERMERIA Y RETIRAR OBJETOS CORTO PUNZANTES. • VIGILANCIA SIGNOS VITALES, PATRON RESPIRATORIO, CABECERA A 45° EN EL MOMENTO PACIENTE SIN AGITACION PSICOMOTORA, ASPECTO ANSIOSO, IDEAS DELIRANTES Y SUICIDAS, PERSISTE IDEACION FIJA DE "TENGO SIDA", NO OTRO HALLAZGO CLINICO SIGNIFICATIVO. SE CONSIDERA PASO A SALA DE OBSERVACION, LIQUIDOS ENDOVENOSOS DE MANTENIMIENTO, SEGUN REQUERIMIENTO DE PSIQUIATRIA SE INDICAN ORDENES MEDICAS FORMULADAS PREVIAMENTE POR ESPECIALISTA, INICIO DE TRAMITES DE REMISION A UNIDAD MENTAL, SE EXPLICA CONDICION CLINICA ACTUAL Y CONDUCTA MEDICA A FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR MANEJO MEDICO. 1. OBSERVACION 2. DIETA NORMAL (NO OBJETOS CORTOPUNZANTES) 3. SOLUCION SALINA NORMAL 0.9% PASAR A 50 CC HORA 4. MIDAZOLAM 5 MG + HALOPERIDOL 5 MG SI AGITACION PSICOMOTORA 5. REMISION A HOSPITAL O CLINICA DE MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTEGRAL POR PSIQUIATRIA EN UNIDAD MENTAL 6. CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.

**Responsable:** CLAROS, LINA**Documento de Identidad:** 1069176956**Especialidad:** MEDICINA GENERAL

**IDENTIFICACIÓN****Nombre del paciente** CESAR ORLANDO BARAJAS RODRIGUEZ**Tipo de documento** Cédula de Ciudadanía**Número de documento** 3150954**Fecha:**27/08/2018**Hora:**10:33**Tipo de Registro:** Referencia**Descripción**

REMISION PACIENTE DE 44 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE: 1. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR CON EPISODIO PSICOTICO ACTUAL EN MANEJO CON - ESCITALOPRAM TAB 20MG,DIA - OLANZAPINA TAB 5 MG CADA 12HRS - CLONAZEPAM GOTAS 0-0-17 - LITIO TABLETA 300MG CADA 12HRS PÁCIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, ACTUALMENTESIN AGITACION PSICOMOTORA. REGULAR CONDICIÓN GENERAL, FC DE 80 LPM, FR DE 17 RPM, TA DE 123/78, SATURACION DE OXIGENO DE 99%, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD AL RESPIRAR, AFEBRIL, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO SIN MASAS NI MEGALIAS. TÓRAX SIMÉTRICO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO,NO TIRAJES NI RETRACCIONES INTERCOSTALES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, RSIS NORMALES, PUÑO PERCUSIÓN LUMBAR NEGATIVA. EXTREMIDADES: PERFUSIÓN DISTAL NORMAL, PULSOS PERIFÉRICOS DE BUENA INTENSIDAD, NO EDEMAS. NO ASIMETRÍAS, SNC: PINRAL, FUERZA 5/5, TONO ADECUADO, ROT: +++/++++ NO MOVIMIENTOS ANORMALES. EXAMEN MENTAL: PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO Y ESPACIO, ADECUADO PORTE Y ACTITUD ,AFECTO MAL MODULADO, SUSPICAZ, IRRITABLE, PENSAMIENTO CON CONTENIDO DE IDEAS DELIRANTES AUTO REFERENCIALES , IDEAS DE SUICIDIO PARCIALMENTE ESTRUCTURADAS "A VECES QUIERO AHORCARM E, A VECES QUIERO PEGARME UN TIRO", IDEA FIJA DE CONTENIDO "TENGO SIDA", INTROSPECCIÓN NULA JUICIO Y RACIOCINIO COMPROMETIDO. PACIENTE DE 44 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR ACTUALMENTE CON EPISODIO PSICOTICO ACTIVO, SIN AGITACION PSICOMOTORA, ENCOMPAÑIA DE FAMILIAR, VALORADO EN CONSULTA POR PSIQUIATRA DRA ANGELA GARCIA, CON LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES: PACIENTE CONTINUA ANSIOSO , INSOMNIO GLOBAL,IRRITABLE, IDEAS SUICIDAS PARCIALMENTE ESTRCUTURADAS " A VECES DICE QUE SE QUIEREAHORCAR , A VECESQUE DARSE UN TIRO ", IDEAS DELIRANTES TIPO AUTOREFERENCIALES , PACIENTE DEBE SER REMITIDO A UNIDAD DE SALUD MENTAL POR ALTO RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESION . SE REMITE A UNIDAD DE SALUD MENTAL SE ENVIA A URGENCIAS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR Y AUXILIAR ENFERMERIA, ESCITALOPRAM TAB 20MG,DIAOLANZAPINA TAB 5 MG CADA 12HRS CLONAZEPAM GOTAS 0-0-17 LITIO TABLETA 300MG CADA 12HRS • VIGILANCIA ESTRUCTA POR RIESGO DE: AGITACION PSICOMOTORA , AUTO Y HETEROAGRESION Y FUGA. •UBICAR A PACIENTE FRENTE ESTACION ENFERMERIA Y RETIRAR OBJETOS CORTO PUNZANTES. •VIGILANCIA SIGNOS VITALES , PATRON RESPIRATORIO, CABECERA A 45º EN EL MOMENTO PACIENTE SIN AGITACION PSICOMOTORA, ASPECTO ANSIOSO, IDEASDELIRANTES Y SUICIDAS, PERSISTE IDEACION FIJA DE "TENGO SIDA", NO OTRO HALLAZGO CLINICO SIGNIFICATIVO. SE CONSIDERA PASO A SALA DE OBSERVACION, LIQUIDOS ENDOVENOSOS DE MANTENIMIENTO, SEGUN REQUERIMIENTO DE PSIQUIATRIA SE INDICAN ORDENES MEDICAS FORMULADAS PREVIAMENTE POR ESPECIALISTA, INICIO DE TRAMITES DE REMISION A UNIDAD MENTAL, SE EXPLICA CONDICION CLINICA ACTUAL Y CONDUCTAMEDICA A FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR MANEJO MEDICO. 1. REMISION A HOSPITAL O CLINICA PARA MANEJO EN UNIDAD MENTAL 2. TRASLADO PRIORIZADO 3. AMBULANCIA BASICA

**Responsable:** CLAROS, LINA**Documento de Identidad:** 1069176956**Especialidad:** MEDICINA GENERAL**Fecha:**27/08/2018**Hora:**14:41**Tipo de Registro:** Evolución**Descripción**

IDX: TRANSTORNO AFECTIVO BIPOLAR ME SIENTO UN POCO EINTRANQUILO OJALA SALGA RAPIDO LA REMISION FC: 74 FR: 19 T: 37 GLASGOW: 15/15 TA: 110/75 CCC: MUCOSA ORAL HUMEDA PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS PULMONES VENTILADOS SIN AGREGADOS ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN MASAS NI MEGALIAS , NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXT: EUTROFICAS SIN EDEMAS SNC: SIN DEFICIT APARENTE PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRANSTORNO AFECTIVO BIPOLAR AHORA ENCUENTRO PACIENTE INQUIETO CAMINADO POR EL SERVICIO DE OBSERVACION UN POCO INTRANQUILO AUNQUE NO SE HA TORNADO AGRESIVO ; POR INDICACION DE PSIQUIATRA DE CONSULTA EXTERNA SE INDICA REMISION A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA MANEJO POR PSIQUITRIA YA QUE PRESENTA RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESION ADEMAS HA ESTADO MANIFESTANDO IDEACION SUICIDA 1. OBSERVACION 2. DIETA NORMAL (NO OBJETOS CORTOPUNZANTES) 3. SOLUCION SALINA NORMAL 0.9% PASAR A 50 CC HORA 4. MIDAZOLAM 5 MG + HALOPERIDOL 5 MG SI AGITACION PSICOMOTORA 5. PENDIENTE REMISION A HOSPITAL O CLINICA DE MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDADPARA MANEJO INTEGRAL POR PSIQUIATRIA EN UNIDAD MENTAL , EN AMBULANCIA BASICA TRASLADO NORMAL 6. CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.

**Responsable:** HERRERA, WILLIAM**Documento de Identidad:** 72434509**Especialidad:** MEDICINA GENERAL

**IDENTIFICACIÓN****Nombre del paciente** CESAR ORLANDO BARAJAS RODRIGUEZ**Tipo de documento**

Cédula de Ciudadanía

**Número de documento** 3150954**Fecha:**27/08/2018**Hora:**18:28**Tipo de Registro:** Evolución**Descripción**

IDX: SX AFECTIVO BIPOLAR NADA QUE SALE ESA REMISION FC:94 FR:19 T: 36 GLASGOW: 15/15 CCC: MUCOSA ORAL HUMEDA PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS PULMONES VENTILADOS SIN AGREGADOS ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN MASAS NI MEGALIAS NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXT: EUTROFICAS SIN EDEMAS SNC: SIN DEFICIT APARENTE PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN DESCOMPENSACION DE SU PATOLOGIA ,CONTINUA EN OBSERVACION HASTA QUE SEA REMITIDO AL SERVICIO DE PSIQUIATRIA SE INSISTE EN REMISION A PSIQUIATRIA PARA MANEJO INTEGRAL EN UNIDAD MENTAL

**Responsable:** HERRERA, WILLIAM**Documento de Identidad:** 72434509**Especialidad:** MEDICINA GENERAL**Fecha:**27/08/2018**Hora:**20:59**Tipo de Registro:** Evolución**Descripción**

PACIENTE DE 44 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EN MANEJO CON - ESCITALOPRAM TAB 20MG,DIA - OLANZAPINA TAB 5 MG CADA 12HRS - CLONAZEPAM GOTAS 0-0-17 - LITIO TABLETA 300MG CADA 12HRS ENCUENTRO A PACIENTE CAMINANDO EN SALA DE OBSERVACION, ANSIOSO, INTRANQUILO REGULAR CONDICIÓN GENERAL, FC DE 80 LPM, FR DE 17 RPM, TA DE 123/78, SATURACION DE OXIGENO DE 99%, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD AL RESPIRAR, AFEBRIL, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIN MASAS NI MEGALIAS. TÓRAX SIMÉTRICO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO,NO TIRAJES NI RETRACCIONES INTERCOSTALES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, RSIS NORMALES, PUÑO PERCUSIÓN LUMBAR NEGATIVA. EXTREMIDADES: PERFUSIÓN DISTAL NORMAL, PULSOS PERIFÉRICOS DE BUENA INTENSIDAD, NO EDEMAS. NO ASIMETRÍAS, SNC: PINRAL, FUERZA 5/5, TONO ADECUADO, ROT: ++/++++ NO MOVIMIENTOS ANORMALES. EXAMEN MENTAL: ADECUADO PORTE Y ACTITUD ,AFECTO MAL MODULADO, SUSPICAZ, IRRITABLE, PENSAMIENTO CON CONTENIDO DE IDEAS DELIRANTES AUTO REFERENCIALES , IDEAS DE SUICIDIO PARCIALMENTE ESTRUCTURADAS "A VECES QUIERO AHORCARMEE, A VECES QUIERO PEGARME UN TIRO", IDEA FIJA DE CONTENIDO "TENGO SIDA", INTROSPECCIÓN NULA JUICIO Y RACIOCINIO COMPROMETIDO. PACIENTE CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, DIRECCIONADO DE CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRIA, POR PRESENCIA DE IDEA SUICIDAS, CON RIESGO DE AUTO O HETEROAGRESION, AL MOMENTO ANSIOSO, INTRANQUILO, QUIEN SE ENCUENTRA EN TRAMITES DE REMISION PARA MANEJO INETGRAL POR PSIQUIATRIA, SE SIGUE MANEJO MEDICO INSTAURADO. 1. OBSERVACION 2. DIETA NORMAL (NO OBJETOS CORTOPUNZANTES) 3. SOLUCION SALINA NORMAL 0.9% PASAR A 50 CC HORA 4. MIDAZOLAM 5 MG + HALOPERIDOL 5 MG SI AGITACION PSICOMOTORA 5. PENDIENTE REMISION A HOSPITAL O CLINICA DE MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDADPARA MANEJO INTEGRAL POR PSIQUIATRIA EN UNIDAD MENTAL , EN AMBULANCIA BASICA TRASLADO NORMAL 6. CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.

**Responsable:** GARCIA, MARIA**Documento de Identidad:** 1030595053**Especialidad:** MEDICINA GENERAL**Fecha:**28/08/2018**Hora:**4:53**Tipo de Registro:** Evolución**Descripción**

**IDENTIFICACIÓN****Nombre del paciente** CESAR ORLANDO BARAJAS RODRIGUEZ**Tipo de documento** Cédula de Ciudadanía **Número de documento** 3150954

PACIENTE DE 44 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EN MANEJO CON - ESCITALOPRAM TAB 20MG/DIA - OLANZAPINA TAB 5 MG CADA 12HRS - CLONAZEPAM GOTAS 0-0-17 - LITIO TABLETA 300MG CADA 12HRS ADECUADO PATRON DE SUEÑO REGULAR CONDICIÓN GENERAL, FC DE 85 LPM, FR DE 17 RPM, TA DE 126/78, SATURACION DE OXIGENO DE 97%, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD AL RESPIRAR, AFEBRIL, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO SIN MASAS NI MEGALIAS. TÓRAX SIMÉTRICO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO TIRAJES NI RETRACCIONES INTERCOSTALES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, RSIS NORMALES, PUÑO PERCUSIÓN LUMBAR NEGATIVA. EXTREMIDADES: PERFUSIÓN DISTAL NORMAL, PULSOS PERIFÉRICOS DE BUENA INTENSIDAD, NO EDEMAS. NO ASIMETRÍAS, SNC: PINRAL, FUERZA 5/5, TONO ADECUADO, ROT: ++/++++ NO MOVIMIENTOS ANORMALES. EXAMEN MENTAL: ADECUADO PORTE Y ACTITUD, AFECTO MAL MODULADO, SUSPICAZ, IRRITABLE, PENSAMIENTO CON CONTENIDO DE IDEAS DELIRANTES AUTO REFERENCIALES, IDEAS DE SUICIDIO PARCIALMENTE ESTRUCTURADAS "A VECES QUIERO AHORCARMÉ, A VECES QUIERO PEGARME UN TIRO", IDEA FIJA DE CONTENIDO "TENGO SIDA", INTROSPECCIÓN NULA JUICIO Y RACIOCINIO COMPROMETIDO. PACIENTE CON TRASTORNO AFECTIVO BIOPOLAR, DIRECCIONADO DE CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRIA, QUIEN INDICA REMISION PARA MANEJO INTEGRAL POR DICHA ESPECIALIDAD, AL MOMENTO ANSIOSO, CON ADECUADO PATRON DE SUEÑO, INCONFORME POR ESPERA DE REMISION, EXPLICO DEBE CONTINUAR CON MANEJO MEDICO INSTAURADO, SE EXPLICA A PACIENTE, ENTIENDE Y ACEPTA. 1. OBSERVACION 2. DIETA NORMAL (NO OBJETOS CORTOPUNZANTES) 3. SOLUCION SALINA NORMAL 0.9% PASAR A 50 CC HORA 4. MIDAZOLAM 5 MG + HALOPERIDOL 5 MG SI AGITACION PSICOMOTORA 5. PENDIENTE REMISION A HOSPITAL O CLINICA DE MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTEGRAL POR PSIQUIATRIA EN UNIDAD MENTAL, EN AMBULANCIA BASICA TRASLADO NORMAL 6. CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.

**Responsable:** GARCIA, MARIA  
**Documento de Identidad:** 1030595053  
**Especialidad:** MEDICINA GENERAL

**Fecha:** 28/08/2018 **Hora:** 7:45

**Tipo de Registro:** Evolución

**Descripción**

PACIENTE REFIERE HABER DORMIDO MEJOR, PERSISTEN IDEAS SUICIDAS ACEPTABLE CONDICIÓN GENERAL, FC DE 80 LPM, FR DE 16 RPM, TA DE 120/78, SATURACION DE OXIGENO DE 99%, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD AL RESPIRAR, AFEBRIL, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO SIN MASAS NI MEGALIAS. TÓRAX SIMÉTRICO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO TIRAJES NI RETRACCIONES INTERCOSTALES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, RSIS NORMALES, PUÑO PERCUSIÓN LUMBAR NEGATIVA. EXTREMIDADES: PERFUSIÓN DISTAL NORMAL, PULSOS PERIFÉRICOS DE BUENA INTENSIDAD, NO EDEMAS. NO ASIMETRÍAS, SNC: PINRAL, FUERZA 5/5, TONO ADECUADO, ROT: ++/++++ NO MOVIMIENTOS ANORMALES. EXAMEN MENTAL: ADECUADO PORTE Y ACTITUD, AFECTO MAL MODULADO, SUSPICAZ, IRRITABLE, PENSAMIENTO CON CONTENIDO DE IDEAS DELIRANTES AUTO REFERENCIALES, IDEAS DE SUICIDIO PARCIALMENTE ESTRUCTURADAS, INTROSPECCIÓN NULA JUICIO Y RACIOCINIO COMPROMETIDO. PACIENTE DE 44 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR A QUIEN PSIQUIATRIA CONSIDERA INICIAR EL SIGUIENTE MANEJO INTRAHOSPITALARIO, MEDICAMENTOS CON LOS CUALES NO CONTAMOS: - ESCITALOPRAM TAB 20MG/DIA - OLANZAPINA TAB 5 MG CADA 12HRS - CLONAZEPAM GOTAS 0-0-17 - LITIO TABLETA 300MG CADA 12HRS DADO LO ANTERIOR, EL DIAGNOSTICO DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EL ALTO RIESGO DE AUTOAGRESION, LA IDEACION SUICIDA Y LA FALTA DE MEDICAMENTOS SE INICIÓ Y SE CONTINÚA TRÁMITE DE REMISION PARA MANEJO INTEGRAL EN UNIDAD DE SALUD MENTAL. 1. OBSERVACION 2. DIETA NORMAL (NO OBJETOS CORTOPUNZANTES) 3. SOLUCION SALINA NORMAL 0.9% PASAR A 50 CC HORA 4. MIDAZOLAM 5 MG + HALOPERIDOL 5 MG SI AGITACION PSICOMOTORA 5. PENDIENTE REMISION A HOSPITAL O CLINICA DE MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTEGRAL POR PSIQUIATRIA EN UNIDAD MENTAL, EN AMBULANCIA BASICA TRASLADO NORMAL 6. CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.

**Responsable:** DIMATE, VICTOR  
**Documento de Identidad:** 19479528  
**Especialidad:** MEDICINA GENERAL

**Fecha:** 28/08/2018 **Hora:** 12:38

**Tipo de Registro:** Evolución

**Descripción**

**IDENTIFICACIÓN****Nombre del paciente** CESAR ORLANDO BARAJAS RODRIGUEZ**Tipo de documento**

Cédula de Ciudadanía

**Número de documento** 3150954

PERSISTEN IDEAS SUICIDAS, NO HAY CAMBIOS RESPECTO DEL EXAMEN MATUTINO SIGNOS VITALES: FC DE 79 LPM, FR DE 17 RPM, TA DE 120/78 CABEZA: NORMOCEFALA, OJOS: CONJUNTIVAS ANICTERICAS, PINRAL ORL: FARINGE NO HIPEREMICA, OTOSCOPIA NORMAL BOCA: MUCOSA ORAL HUMEDA, ROSADA CUELLO: MOVIL, SIN ADENOPATIAS TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE. C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, VENTILACION PULMONAR NORMAL ABDOMEN: BLANDO, NO DOLOROSO, PERISTALTISMO ADECUADO G/U: NO VALORADO OSTEOMUSCULAR: EUTROFICO, NO EDEMAS, TONO NORMAL SNC: ALERTA, ORIENTADO, SIN DEFICIT GLASGOW 15/15 EXAMEN MENTAL: ADECUADO PORTE Y ACTITUD AFECTO MAL MODULADO, SUSPICAZ, IRRITABLE, PENSAMIENTO CON CONTENIDO DE IDEAS DELIRANTES AUTO REFERENCIALES, IDEAS DE SUICIDIO PARCIALMENTE ESTRUCTURADAS, INTROSPECCIÓN NULA JUICIO Y RACIOCINIO COMPROMETIDO. PACIENTE REFIERE HABER DORMIDO MEJOR, PERSISTEN IDEAS SUICIDAS -----OBJETIVO-----ACEPTABLE CONDICIÓN GENERAL, FC DE 80 LPM, FR DE 16 RPM, TA DE 120/78, SATURACION DE OXIGENO DE 99%, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD AL RESPIRAR, AFEBRIL, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIN MASAS NI MEGALIAS. TÓRAX SIMÉTRICO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO TIRAJES NI RETRACCIONES INTERCOSTALES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, RSIS NORMALES, PUÑO PERCUSIÓN LUMBAR NEGATIVA. EXTREMIDADES: PERFUSIÓN DISTAL NORMAL, PULSOS PERIFÉRICOS DE BUENA INTENSIDAD, NO EDEMAS. NO ASIMETRÍAS, SNC: PINRAL, FUERZA 5/5, TONO ADECUADO, ROT: ++/++++ NO MOVIMIENTOS ANORMALES. EXAMEN MENTAL: ADECUADO PORTE Y ACTITUD AFECTO MAL MODULADO, SUSPICAZ, IRRITABLE, PENSAMIENTO CON CONTENIDO DE IDEAS DELIRANTES AUTO REFERENCIALES, IDEAS DE SUICIDIO PARCIALMENTE ESTRUCTURADAS, INTROSPECCIÓN NULA JUICIO Y RACIOCINIO COMPROMETIDO. -----ANÁLISIS-----PACIENTE DE 44 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR A QUIEN PSIQUIATRIA CONSIDERA INICIAR EL SIGUIENTE MANEJO INTRAHOSPITALARIO, MEDICAMENTOS CON LOS CUALES NO CONTAMOS: - ESCITALOPRAM TAB 20MG/DIA - OLANZAPINA TAB 5 MG CADA 12HRS - CLONAZEPAM GOTAS 0.0-17 - LITIO TABLETA 300MG CADA 12HRS DADO LO ANTERIOR, EL DIAGNOSTICO DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EL ALTO RIESGO DE AUTOAGRESION, LA IDEACION SUICIDA Y LA FALTA DE MEDICAMENTOS SE INICIÓ Y SE CONTINÚA TRÁMITE DE REMISION PARA MANEJO INTEGRAL EN UNIDAD DE SALUD MENTAL. -----PLAN-----1. OBSERVACION 2. DIETA NORMAL (NO OBJETOS CORTOPUNZANTES) 3. SOLUCION SALINA NORMAL 0.9% PASAR A 50 CC HORA 4. MIDAZOLAM 5 MG + HALOPERIDOL 5 MG SI AGITACION PSICOMOTORA 5. PENDIENTE REMISION A HOSPITAL O CLINICA DE MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTEGRAL POR PSIQUIATRIA EN UNIDAD MENTAL, EN AMBULANCIA BASICA TRASLADO NORMAL 6. CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS. 1. OBSERVACION 2. DIETA NORMAL (NO OBJETOS CORTOPUNZANTES) 3. SOLUCION SALINA NORMAL 0.9% PASAR A 50 CC HORA 4. MIDAZOLAM 5 MG + HALOPERIDOL 5 MG SI AGITACION PSICOMOTORA 5. PENDIENTE REMISION A HOSPITAL O CLINICA DE MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTEGRAL POR PSIQUIATRIA EN UNIDAD MENTAL, EN AMBULANCIA BASICA TRASLADO NORMAL 6. CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.

Responsable: DIMATE, VICTOR  
Documento de Identidad: 19479528  
Especialidad: MEDICINA GENERAL

**Fecha:** 28/08/2018 **Hora:** 15:20

**Tipo de Registro:** Evolución

**Descripción**

DOCTORA YO ME SIENTO BIEN PERO YO TUVE UNA RELACION DE RIESGO Y POR ESO EN LA CABEZA ALGO ME DICE QUE TENGO SIDA. PACINETE CONCIENTE ALERTA AFEBRIL HIDRATADA CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: TA: 115/84 MMHG FC 67 LPM FR: 18 RPM SAO2: 98% MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLOMOVIL NO MASAS, TORAX SIMETRICO CARDIOPULMONARES SIN AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR, ABDOMEN RUIDOS INTESTINALES PRESENTES NORMALES, NO AQUEJA DOLOR A LA PALPACION, EXTREMIDADES NO EDEMAS, PERFUSION DISTAL ADECUADA, SIN DEFICIT MOTOR Y/O SENSITIVO, TRAQUILO, LENGUAJE ADECUADO, JUICO CONSERVADO, TONO DE VOZ MODULADO, CONPERSIETENCIA DE IDEAS DE AUTO/HETEROAGRESION PACINETE DE 44 AÑOS CON ANTECEDENTE DE TRANSTORNO AFECTIVO BIPOLAR, SIN EMBARGO ESPOSA QUIEN ES US ACOMPAÑANTE COMENTA QUE EL PSIQUIATRA QUE LO VALORO EN IBAGUE INDICO QUE EL DIAGNOSTICO DEL PACINETE ES TOC. EN EL MOMENTO TRANQUILO SIN EPISODIOS MANIACOS Y/O PSICOTICOS, EN TRAMITE DE REMISION A SERVICIO DE PSIQUIATRIA QUIEN ES ACEPTADO EN CLINICA EMMANUELEN CIUDAD DE FACATATIVA PARA MANEJO MEDICO INTEGRAL, SE CONTINUA IGUAL MAEJO MEDICO Y VIGILANCIA CLINICA. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR 1. OBSERVACION 2. DIETA NORMAL (NO OBJETOS CORTOPUNZANTES) 3. SOLUCION SALINA NORMAL 0.9% PASAR A 50 CC HORA 4. MIDAZOLAM 5 MG + HALOPERIDOL 5 MG SI AGITACION PSICOMOTORA 5. PENDIENTE CONTRATACION DE AMBULACION OARA HACER EFECTIVO TRASLADO DE PACIENTE 6. CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.

Responsable: OLARTE, LAURA  
Documento de Identidad: 1070608589  
Especialidad: MEDICINA GENERAL

