



CLINICA CHIA S.A.

Fecha Impresión: 8/6/2018

Sexo: Femenino

Religión: CATOLICA

Paciente: CC 35478538 CIPAGAUTA MENDOZA CLAUDIA

Edad: 41 a 8 m 21 d

Estado Civil: CASADO(A) Ocupación: No especificado

Epicrisis generada para: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMILIAR SAS

Información de Ingreso

Día Sal:

Día Ing: 3/6/18 12:10 p.m.

Tp Adm: URGENCIAS Triage: TRIAGE II

Dx Ingreso: E149 - DIABETES MELLITUS* NO ESPECIFICADA SIN MENCION DE COMPLICACION

Información de Egreso

Estado Salida:

Causa Salida:

Dx Egreso:

Tipo Egreso:

Dx Muerte:

Dx Relaciona1:

Dx Relaciona2:

Dx Relaciona3:

Fecha Orden Egreso:

Fecha Orden Egreso Adm:

EPICRISIS EMPRESA Y PACIENTE

EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES Y DATOS CORPORALES

FRECUENCIA CARDIACA POR MINUTO - 88.00

FRECUENCIA RESPIRATORIA POR MINUTO - 16.00

TENSION ARTERIAL mm/Hg. - 145.88

TEMPERATURA GRADOS C - 36.40

SATURACION FIO2 21% - 92

ESCALA DE DOLOR - 4

TRIAGE URGENCIAS - DATOS TRIAGE

MOTIVO DE LA CONSULTA (MC) - PACIENTE REFIERE DOLOR TORACICO TIPO MPUNZATIL EL CUAL IRRADEA A MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON EVOLUCION DE 14 HORAS PACIENTE CON ANTECEDENTES DE DIABETES PACIENTE CON GLUCOMETRIA DE 365/MG/DL DESTINO DEL PACIENTE. - URGENCIAS

Prof. David Molano Lemus
ENFERMERO UMB
C.C. 1032463610

Prof.: MOLANO LEMUS JOSE DAVID - RM: 1032463610 Fecha: 03/06/2018 12:11:00p.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

DATOS DE LA CONSULTA - DATOS DE LA CONSULTA

MOTIVO DE LA CONSULTA. - Me duele el pecho

ENFERMEDAD ACTUAL - Paciente de 41 años de edad con cuadro clínico de aprox 7 días de evolución consistente en dolor torácico de tipo punzada de intensidad moderada intermitente no irradiado asociado a ansiedad, agresividad, polidipsia, poliuria, niega síntomas gastrointestinales, niega síntomas irritativos urinarios, no otros síntomas asociados. Mal informante, Mala adherencia al manejo médico SE TRATA DE UN REINGRESO - NO APLICA

ESCOLARIDAD DEL PACIENTE - BACHILLERATO

ANTECEDENTES - ANTECEDENTES PERSONALES

PATOLÓGICOS - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR HACE 21 AÑOS

DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE NOVO HACE UNA SEMANA

HIPOTIROIDISMO?????

QUIRÚRGICOS - NIEGA

ALÉRGICOS - NIEGA

INFECCIOSOS - NIEGA

TRAUMÁTICAS - NIEGA

OTRAS - NIEGA

- CLONAZEPAM 6.5 MG ?????? VIA ORAL CADA 24 HORAS

- SPENDIO

ANTECEDENTES FAMILIARES

HC.rpt
2 de 17

08/06/2018

12:54:11a.m.

rptEpicrisisHC.rpt

Página 1 de 17

Paciente: CC 35478538 CIPAGAUTA MENDOZA CLAUDIA**Edad:** 41 a 8 m 21 d**Fecha Impresión:** 8/6/2018**Sexo:** Femenino

ANTECEDENTES FAMILIARES - NIEGA

ANTECEDENTES - ANTECEDENTES GINECOLOGICOS

MENARQUIA. - 12 AÑOS

FECHA ULTIMA REGLA. - May 28 2018 12:00AM

CICLOS. - REGULARES

FECHA ULTIMO PARTO - Dic 31 2004 12:00AM

NUMERO DE GESTACIONES - 1.00

REVISION POR SISTEMAS - SISTEMAS

REVISION POR SISTEMAS. - NIEGA

EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES Y DATOS CORPORALES

TENSION ARTERIAL mm/Hg. - 145.88

FRECUENCIA CARDIACA POR MINUTO - 88.00

FRECUENCIA RESPIRATORIA POR MINUTO - 16.00

TEMPERATURA GRADOS C - 36.40

SATURACION FIO2 21% - 92

GRADO DE HIDRATACION - NORMAL

GLASGOW TOTAL - 15/15

EXAMEN FISICO - EXAMEN FISICO

PESO en KG - 77.00

CONDICION GENERAL. - BUENA

ESTADO DE CONCIENCIA. - CONSCIENTE

1. CABEZA Y CUELLO - MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, CUELLO SIN LESIONES, SIN MASAS NI ADENOPATIAS, PARALISIS HEMICARA IZQUIERDA, SIGNO DE BELL POSITIVO.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS - OROFARINGE NORMAL, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS

TORAX - SIN LESIONES, SIN EVIDENCIA DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

3. CARDIOPULMONAR - RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS

ABDOMEN - RUIDOS INTESTINALES POSITIVOS, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SIN MASAS NI MEGALIAS, PUÑOPECUSION NEGATIVA BILATERAL.

MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES - SIN LESIONES, ADECUADA PERFUSION DISTAL, SIN EDEMAS

GENITOURINARIOS - NO SE EXPLORA

NEUROLOGICOS - PACIENTE ALERTA ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, NO ALTERACIONES DEL LENGUAJE, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS, ISOCORIA NORMORREACTIVA, PARALISIS FACIAL HEMICARA IZQUIERDA, SIGNO DE BELL POSITIVO, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN 4 EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD PROFUNDA Y SUPERFICIAL CONSERVADA, MARCHA NORMAL, NO ALTERACIONES EN COORDINACION, NO MENINGEOS.

PLAN DE MANEJO - PLAN DE MANEJO

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES - Paciente de 41 años de edad con cuadro clínico de aprox 7 días de evolución consistente en dolor torácico de tipo punzada de intensidad moderada intermitente no irradiado asociado a ansiedad, agresividad, polidipsia, poliuria, niega síntomas gastrointestinales, niega síntomas irritativos urinarios, no otros síntomas asociados. Mal informante, Mala adherencia al manejo médico Glucometría 381 mg/dl, ekg Ritmo sinusal, no bloqueos no infra ni supradesnivel

Paciente con hiperglicemia, con antecedente de trastorno afectivo bipolar sin manejo medico actualmente en episodio psicótico reinterrogo padres refieren en la ultima semana ha tenido insomnio ha sido agresiva, y se fugo de clínica teletón, y de unidad mental clínica la paz, Se indica:

1. Sala de hidratación

2. Nada vía oral

3. SN salina 0.9 % pasar bolo de 1500 cc ahora continuar a 100 cc/hr

4. SS hemograma, electrolitos, glucosa, uroanálisis mas gram, hb glicosilada, gases arteriales, troponina y BHCg

5. Revalorar

6. ss glucometría postbolo

7. CSVAC

SE REALIZÓ SUTURA? - NO

SE REALIZÓ ELECTROCARDIOGRAMA? - NO

SE REALIZÓ GLUCOMETRIA? - NO

Fecha Impresión: 8/6/2018

Sexo: Femenino

Paciente: CC 35478538 CIPAGAUTA MENDOZA CLAUDIA

Edad: 41 a 8 m 21 d

SE REALIZÓ CURACIÓN/VENDAJE? - NO

JUSTIFICACION SEGUN CRITERIO MEDICO DE PARACLINICOS --

RECOMENDACIONES MEDICAS E INFORMACION AL PACIENTE --

EXPLICACION DE DERECHOS Y DEBERES - SI

CERTIFICO COMO PROFESIONAL TRATANTE QUE EXPLIQUE AMPLIA Y SUFICIENTEMENTE, ACLARE TODAS LAS DUDAS E INQUIETUDES SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL, EL MANEJO Y PRONOSTICO, QUE CONTESTE TODAS LAS PREGUNTAS Y CONSIDERO QUE EL PACIENTE Y/O SUS FAMILIARES COMPRENDEN - SI
CONDUCTA PACIENTE - REVALORACION

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: R073

Nombre: OTROS DOLORES EN EL PECHO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO

Categoria: Diagnóstico Principal

Descripción:

Información Complementaria

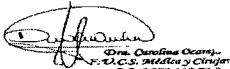
Finalidad de la Consulta

Causa externa

Finalidad del Procedimiento

NO APLICA

ENFERMEDAD GENERAL



Dra. Carolina Ocampo
F.C.C.S. Medicina y Cirugía
C.C. 1.075.662.719

Prof.: OCAMPO LANCHEROS DIANA CAROLINA - RM: 1075662719 Fecha: 03/06/2018 12:30:00p.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

EVOLUCION - EVOLUCION

SUBJETIVO - Paciente de 41 años de edad con diagnóstico de :

1. Trastorno afectivo bipolar
 - 1.1 Episodio psicótico
2. Diabetes mellitus tipo 2 no controlada
 - 2.1 Hb glicosilada 10.9
3. Hipotiroidismo?

S// Paciente no sigue recomendaciones medicas encuentro paciente consumiendo carbohidratos con glucometria postbolo 431 mg /dl, se torna agresiva golpeando a sus familiares, no emesis no otros sintomas asociados

1. EXAMEN FISICO - -Normocefala, cuello sin masas ni adenomegalias
Conjuntivas rosadas, escleras anictéricas pupilas isocóricas normoreactivas, mucosa oral húmeda sin lesiones.

Torax simétrico, expansible

Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado sin agregados

Abdomen blando, no doloroso, no se palpan masas ni visceromegalias.

Eutrofas sin edema, pulsos periféricos presentes, llenado capilar conservado.

No evaluado

sin alteraciones

sin alteraciones

Alerta, orientado, sin signos de focalización o déficit neurológico

3. PARACLINICOS - -GLICEMIA BASAL 303 mg/dl 74 - 106

RESULTADO CONFIRMADO

METODO: GLUCOSA HEXOQUINASA

EQUIPO: ARCHITECT 4100

HbA1C - HEMOGLOBINA GLICOSILADA 10.90 %

METODO: INMUNOENSAYO TURBIDIMETRICO DE INHIBICION (TINIA)

VALORES DE REFERENCIA: 6.0-8.0 %

SEGUN LA RECOMENDACION DE LA ASOCIACION COLOMBIANA DE ENDOCRINOLOGIA, LOS VALORES ENTRE 7.5-8.0 % DE HbA1C, DEBEN SER VIGILADOS PARA DISMINUIR FACTORES DE RIESGO EN LOS PACIENTES.

LOS PACIENTES CON VALORES DE HbA1C, MAYORES A 8.0 %, NO ESTAN CONTROLADOS EN SUS

VALORES DE GLUCOSA SANGUINEA Y SE CONSIDERAN DATOS CRITICOS.

NITROGENO UREICO 6.6 mg/dl 6.0 - 23.0

METODO : CINETICO UV

EQUIPO: KONELAB 30i

CREATININA 0.69 mg/dl 0.60 - 1.10

METODO : CINETICO

ANALIZADOR: KONELAB 30i

SODIO SERICO 133.92 mEq/L 135.00 - 145.00

METODO : ION SELECTIVO DIRECTO

ANALIZADOR: OMNI C

rptEpicrisisHC.rpt

Fecha Impresión: 8/6/2018

Sexo: Femenino

Paciente: CC 35478538 CIPAGAUTA MENDOZA CLAUDIA

Edad: 41 a 8 m 21 d

TECNOLOGIA ROCHE
POTASIO SERICO 4.04 mEq/L 3.50 - 5.10
METODO : ION SELECTIVO DIRECTO
ANALIZADOR: OMNI C
TECNOLOGIA: ROCHE
CLORO SERICO 98 mEq/L 97 - 108
TECNOLOGIA : ROCHE
METODO : ION SELECTIVO DIRECTO
ANALIZADOR: OMNI C ROCHE
Bacteriologa (o) :
ALBA YANETH CASTILLO
HEMATOLOGIA
CUADRO HEMATICO
SERIE BLANCA .
LEUCOCITOS : $11.62 \times 10^3/\mu\text{L}$ 5.00 - 10.00
%LINFOCITOS : 21.4 %
%NEUTROFILOS: 68.7 % 55.0 - 70.0
% MXD: . % 1.0 - 9.0

Paciente :
No. de Orden :
Documento Id :
Fec. Ingreso : Fec. Impresión :
35478538
6030080
CIPAGAUTA MENDOZA CLAUDIA
03/06/2018 14:28 03/06/2018 15:59
Edad : 41 Años
Medico : MEDICO GENERAL PROPIO Habitacion :
LABORATORIO CLINICO
Calle 6 # 10-125 PBX: 5938080 Ext 116 Telefono: 8852626
CLINICA CHIA
Página N° : 2 De 3

Empresa : FAMISANAR Sede : CLINICA CHIA
Test Result Unit Reference Value
% EOSINOFILOS 1.8 %
% BASOFILOS 0.5 %
% MONOCITOS 5.9 %
LINFOCITOS # ABS: $2.49 \times 10^3/\mu\text{L}$
NEUTROFILOS #ABS: $7.9 \times 10^3/\mu\text{L}$
MXD # ABS: . $\times 10^3/\mu\text{L}$ 0.10 - 0.90
SERIE ROJA .
GLOBULOS ROJOS : $5.17 \times 10^6/\mu\text{L}$
HEMOGLOBINA : 14.8 g/dL 12.0 - 16.0
HEMATOCRITO : 43.2 % 37.0 - 48.0
VOL.CORP.MEDIO : 83.6 fL 89.0 - 95.0
HGB.CORPUSCULAR MEDIA: 28.6 pg 27.0 - 33.0
CONC.HGB.CORP.MEDIA: 33.9 g/dL 32.0 - 34.0
ANCHO DISTRIB ERITROCITOS CV: 13.6 % 11.6 - 15.5
SERIE PLAQUETARIA .
PLAQUETAS : $355.0 \times 10^3/\mu\text{L}$ 150.0 - 450.0
VOL.MEDIO PLAQUETARIO: 8.60 fL

Bacteriologa (o) :
ALBA YANETH CASTILLO
EXAMENES ESPECIALES
TROPONINA I : < 0.000 ng/ml
Gases arteriales pH 7.41, PCO2: 27.7, PO2: 67.7, HCO3 : 17.4

ANALISIS - -Se revalora paciente en el momento ansiosa, agresiva, con verborrea, sin sirs hemodinamicamente estable sin control glucometrico por ingesta alta de carbohidratos sin deterioro neurologico con reporte de paraclínicos con hiperglicemia, hemograma sin leucocitosis sin neutrofilia, no hay trastornos hidroelectrolíticos gases arteriales sin t acido base Hg glicosilada 10.1, pendiente uroanálisis mas gram considero sedación y remisión para valoración por psiquiatria se explica claramente condicion clínica y conducta medica entiende y acepta

CONDUCTA - - Observación

- Nada vía oral
- SN salina 0.9 % pasar a 150 cc/hr
- Insulina glargina 11 ui sc cada 24 hrs administracion segun glucometrias
- Insulina glulisina 4 ui sc preprandiales administracion segun glucometrias
- Midazolam 5 mg iv cada 8 hrs
- Haloperidol 5 mg iv cada 8 hrs
- ss glucometrias cada 6 hrs
- Pendiente uroanálisis mas gram
- Vigilar patron respiratorio
- Remision a unidad mental valoración por psiquiatria
- CSV AC
JUSTIFICACION DE ESTANCIA - -

PLAN DE MANEJO - PLAN DE MANEJO

Fecha Impresión: 8/6/2018

Sexo: Femenino

Paciente: CC 35478538 CIPAGAUTA MENDOZA CLAUDIA

Edad: 41 a 8 m 21 d

SE REALIZÓ SUTURA? - NO

SE REALIZÓ ELECTROCARDIOGRAMA? - NO

SE REALIZÓ GLUCOMETRIA? - NO

SE REALIZÓ CURACIÓN/VENDAJE? - NO

CONDUCTA PACIENTE - OBSERVACION

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: R073 **Nombre:** OTROS DOLORES EN EL PECHO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: F318 **Nombre:** OTROS TRASTORNOS AFECTIVOS BIPOLARES
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Relacionado 1 **Descripcion:**

Codigo: E149 **Nombre:** DIABETES MELLITUS* NO ESPECIFICADA SIN MENCION DE COMPLICACION
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Relacionado 2 **Descripcion:**



Dr. Carolina Ocampo
C.C. 1.073.662.719

Prof.: OCAMPO LANCHEROS DIANA CAROLINA - RM: 1075662719 Fecha: 03/06/2018 03:55:00p.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

FORMATO REMISION - FORMATO DE REMISION

HORA DE SOLICITUD - 18+38

ESPECIALIDAD O SERVICIO AL QUE SE REMITE - psiquiatria

FECHA DE INGRESO A LA INSTITUCION - 03/06/2018

SIGNOS VITALES - TENSION ARTERIAL mm/Hg.

145.88

FRECUENCIA CARDIACA POR MINUTO

88

FRECUENCIA RESPIRATORIA POR MINUTO

16

TEMPERATURA GRADOS C

36.4

SATURACION FIO2 21%

92

GRADO DE HIDRATACION

NORMAL

GLASGOW TOTAL

15/15

PESO en KG

77

CONDICION GENERAL.

BUENA

ESTADO DE CONCIENCIA.

CONSCIENTE

1. CABEZA Y CUELLO

MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, CUELLO SIN LESIONES, SIN MASAS NI ADENOPATIAS, PARALISIS HEMICARA IZQUIERDA, SIGNO DE BELL POSITIVO.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS

OROFARINGE NORMAL, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS

TORAX

SIN LESIONES, SIN EVIDENCIA DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

3. CARDIOPULMONAR

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES

SIN AGREGADOS

ABDOMEN

RUIDOS INTESTINALES POSITIVOS, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SIN MASAS NI MEGALIAS,

rptEpicrisisHC.rpt

Fecha Impresión: 8/6/2018

Paciente: CC 35478538 CIPAGAUTA MENDOZA CLAUDIA

Edad: 41 a 8 m 21 d

Sexo: Femenino

PUÑOPERCUSION NEGATIVA BILATERAL.

MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES

SIN LESIONES, ADECUADA PERFUSION DISTAL, SIN EDEMAS

GENITOURINARIOS

NO SE EXPLORA

NEUROLOGICOS

PACIENTE ALERTA ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, NO ALTERACIONES DEL LENGUAJE, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS, ISOCORIA NORMORREACTIVA, PARALISIS FACIAL HEMICARA IZQUIERDA, SIGNO DE BELL POSITIVO, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN 4 EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD PROFUNDA Y SUPERFICIAL CONSERVADA, MARCHA NORMAL, NO ALTERACIONES EN COORDINACION, NO MENINGEOS

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA - Paciente de 41 años de edad con cuadro clínico de aprox 7 días de evolución consistente en dolor torácico de tipo punzada de intensidad moderada intermitente no irradiado asociado a ansiedad, agresividad, polidipsia, poliuria, niega síntomas gastrointestinales, niega síntomas irritativos urinarios, no otros síntomas asociados. Mal informante, Mala adherencia al manejo médico
Paciente de 41 años de edad con diagnóstico de: 1. Trastorno afectivo bipolar 1.1 Episodio psicótico 2. Diabetes mellitus tipo 2 no controlada 2.1 Hb glicosilada 10.9 3. Hipotiroidismo?

Se revalora paciente en el momento ansiosa, agresiva, con verborrea, sin sirs hemodinamicamente estable sin control glucométrico por ingesta alta de carbohidratos sin deterioro neurológico con reporte de paraclínicos con hiperglicemia, hemograma sin leucocitosis sin neutrofilia, no hay trastornos hidroelectrolíticos gases arteriales sin t ácido base Hg glicosilada 10.1, pendiente uroanálisis mas gram considero sedación y remisión para valoración por psiquiatría se explica claramente condición clínica y conducta médica entiende y acepta

3. DIAGNOSTICO - 1. Trastorno afectivo bipolar 1.1 Episodio psicótico 2. Diabetes mellitus tipo 2 clinicamente inestable 2.1 Hb glicosilada 10.9 3.

6. PARACLINICOS - GLICEMIA BASAL 303 mg/dl 74 - 106 RESULTADO CONFIRMADO METODO: GLUCOSA HEXOQUINASA EQUIPO: ARCHITECT 4100 HBA1C - HEMOGLOBINA GLICOSILADA 10.90 % METODO: INMUNOENSAYO TURBIDIMETRICO DE INHIBICION (TINIA) VALORES DE REFERENCIA: 6.0-8.0 % SEGUN LA RECOMENDACION DE LA ASOCIACION COLOMBIANA DE ENDOCRINOLOGIA, LOS VALORES ENTRE 7.5-8.0 % DE HbA1C, DEBEN SER VIGILADOS PARA DISMINUIR FACTORES DE RIESGO EN LOS PACIENTES. LOS PACIENTES CON VALORES DE HbA1C, MAYORES A 8.0 %, NO ESTAN CONTROLADOS EN SUS VALORES DE GLUCOSA SANGUINEA Y SE CONSIDERAN DATOS CRITICOS. NITROGENO UREICO 6.6 mg/dl 6.0 - 23.0 METODO: CINETICO UV EQUIPO: KONELAB 30i CREATININA 0.69 mg/dl 0.60 - 1.10 METODO: CINETICO ANALIZADOR: KONELAB 30i SODIO SERICO 133.92 mEq/L 135.00 - 145.00 METODO: ION SELECTIVO DIRECTO ANALIZADOR: OMNI C TECNOLOGIA ROCHE POTASIO SERICO 4.04 mEq/L 3.50 - 5.10 METODO: ION SELECTIVO DIRECTO ANALIZADOR: OMNI C TECNOLOGIA ROCHE CLORO SERICO 98 mEq/L 97 - 108 TECNOLOGIA: ROCHE METODO: ION SELECTIVO DIRECTO ANALIZADOR: OMNI C ROCHE Bacteriología (o): ALBA YANETH CASTILLO HEMATOLOGIA CUADRO HEMATICO SERIE BLANCA. LEUCOCITOS: 11.62 x 10³/uL 5.00 - 10.00 %LINFOCITOS: 21.4 % %NEUTROFILOS: 68.7 % 55.0 - 70.0 % MXD: . % 1.0 - 9.0 Paciente: No. de Orden: Documento Id: Fec. Ingreso: Fec. Impresión: 35478538 6030080 CIPAGAUTA MENDOZA CLAUDIA 03/06/2018 14:28 03/06/2018 15:59 Edad: 41 Años Medico: MEDICO GENERAL PROPIO Habitación: LABORATORIO CLINICO Calle 6 # 10-125 PBX: 5938080 Ext 116 Telefono: 8852626 CLINICA CHIA Página N°: 2 De 3 Empresa: FAMISANAR Sede: CLINICA CHIA Test Result Unit Reference Value % EOSINOFILOS 1.8 % % BASOFILOS 0.5 % % MONOCITOS 5.9 % LINFOCITOS # ABS: 2.49 x10³/uL NEUTROFILOS # ABS: 7.9 x10³/uL MXD # ABS: . x10³/uL 0.10 - 0.90 SERIE ROJA. GLOBULOS ROJOS: 5.17 x10⁶/uL HEMOGLOBINA: 14.8 g/dL 12.0 - 16.0 HEMATOCRITO: 43.2 % 37.0 - 48.0 VOL. CORP. MEDIO: 83.6 fL 89.0 - 95.0 HGB. CORPUSCULAR MEDIA: 28.6 pg 27.0 - 33.0 CONC. HGB. CORP. MEDIA: 33.9 g/dL 32.0 - 34.0 ANCHO DISTRIB EROITROCITOS CV: 13.6 % 11.6 - 15.5 SERIE PLAQUETARIA. PLAQUETAS: 355.0 x10³/uL 150.0 - 450.0 VOL. MEDIO PLAQUETARIO: 8.60 fL Bacteriología (o): ALBA YANETH CASTILLO EXAMENES ESPECIALES TROPONINA I: < 0.000 ng/ml Gases arteriales pH 7.41, PCO2: 27.7, PO2: 67.7, HCO3: 17.4

MANEJO MEDICO INSTAURADO - - Observación - Nada vía oral - SN salina 0.9 % pasar a 150 cc/hr - Insulina glargina 11 ui sc cada 24 hrs administración según glucometrías - Insulina glulisina 4 ui sc preprandiales administración según glucometrías - Midazolam 5 mg iv cada 8 hrs - Haloperidol 5 mg iv cada 8 hrs - ss glucometrías cada 6 hrs - Pendiente uroanálisis mas gram - Vigilar patrón respiratorio - Remisión a unidad mental valoración por psiquiatría - CSV AC MOTIVO DE LA REMISION - No disponibilidad de unidad mental y valoración por psiquiatría

1. ACOMPAÑANTE - padres

TIPO DE AMBULANCIA. - BASICA

PRIORIDAD - ALTA

PACIENTE ACEPTA REMISION - SI

DIAGNOSTICOS CIE

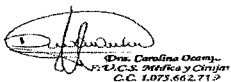
Codigo: R073

Nombre: OTROS DOLORES EN EL PECHO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO

Categoria: Diagnóstico Principal

Descripción:



Prof.: OCAMPO LANCHEROS DIANA CAROLINA - RM: 1075662719 Fecha: 03/06/2018 06:38:00p.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

EVOLUCION - EVOLUCION

SUBJETIVO - Paciente de 41 años de edad con diagnóstico de:

1. Trastorno afectivo bipolar
 - 1.1 Episodio psicótico
2. Diabetes mellitus tipo 2 no controlada
- 2.1 Hb glicosilada 10.9
3. Hipotiroidismo?

rptEpicrisisHC.rpt

Fecha y hora de impresión:

08/06/2018

12:54:17a.m.

Página 6 de 17

Fecha Impresión: 8/6/2018

Sexo: Femenino

Paciente: CC 35478538 CIPAGAUTA MENDOZA CLAUDIA

Edad: 41 a 8 m 21 d

S// Paciente no sigue recomendaciones medicas encuentro paciente consumiendo carbohidratos con glucometria postbolo 431 mg /dl, se torna agresiva golpeando a sus familiares, no emesis no otros sintomas asociados

1.EXAMEN FISICO - -Normocefala, cuello sin masas ni adenomegalias
Conjuntivas rosadas, escleras anictéricas pupilas isocóricas normoreactivas, mucosa oral húmeda sin lesiones.

Torax simétrico, expansible

Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado sin agregados

Abdomen blando, no doloroso, no se palpan masas ni visceromegalias.

Eutrofas sin edema, pulsos periféricos presentes, llenado capilar conservado.

No evaluado

sin alteraciones

sin alteraciones

Alerta, orientado, sin signos de focalización o déficit neurológico

3.PARACLINICOS - no nuevos reprotos

ANALISIS - -Se revalora paciente en el momento estable dormida sin sirs hemodinamicamente estable sin deterioro neurologico con reporte de paraclínicos con hiperglicemia pendiente uroanálisis mas gram considero sedación y remisión para valoración por psiquiatría se explica claramente condición clínica y conducta médica entiende y acepta

CONDUCTA - - Observación

- Nada vía oral

- SN salina 0.9 % pasar a 150 cc/hr

- Insulina glargina 11 ui sc cada 24 hrs administración según glucometrías

- Insulina glulisina 4 ui sc preprandiales administración según glucometrías

- Midazolam 5 mg iv cada 8 hrs

- Haloperidol 5 mg iv cada 8 hrs

- ss glucometrías cada 6 hrs

- Pendiente uroanálisis mas gram

- Vigilar patrón respiratorio

- Remisión a unidad mental valoración por psiquiatría

- CSV AC

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - .

PLAN DE MANEJO - PLAN DE MANEJO

SE REALIZÓ SUTURA? - NO

SE REALIZÓ ELECTROCARDIOGRAMA? - NO

SE REALIZÓ GLUCOMETRIA? - NO

SE REALIZÓ CURACIÓN/VENDAJE? - NO

CONDUCTA PACIENTE - HOSPITALIZACION

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: F318	Nombre: OTROS TRASTORNOS AFECTIVOS BIPOLARES		
Tipo: CONFIRMADO NUEVO	Categoría: Diagnóstico Principal	Descripción:	
Codigo: F318	Nombre: OTROS TRASTORNOS AFECTIVOS BIPOLARES		
Tipo: CONFIRMADO NUEVO	Categoría: Diagnóstico Relacionado 1	Descripción:	
Codigo: F318	Nombre: OTROS TRASTORNOS AFECTIVOS BIPOLARES		
Tipo: CONFIRMADO NUEVO	Categoría: Diagnóstico Relacionado 1	Descripción:	


Dr. Nelson Barba F.
 C.C. 7820073 R.M. 117297
 Medicina General

Prof.: BARBA FERNANDEZ NELSON ENRIQUE - RM: 117297/97 Fecha: 04/06/2018 01:04:00a.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 136/86 TAM 103

3.FRECUENCIA CARDIACA - 98

Paciente: CC 35478538 CIPAGAUTA MENDOZA CLAUDIA

Edad: 41 a 8 m 21 d

Fecha Impresión: 8/6/2018

Sexo: Femenino

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 16

1. TEMPERATURA - 36.00

SUBJETIVO - Paciente de 41 años de edad con diagnóstico de :

1. Trastorno afectivo bipolar
 - 1.1 Episodio psicótico
2. Diabetes mellitus tipo 2 no controlada
- 2.1 Hb glicosilada 10.9
3. Hipotiroidismo?

S// Paciente en el momento ansiosa, sin agresividad, con introspección adecuada

1. EXAMEN FÍSICO - • SIGNOS VITALES: » Sat O2 94% FIO2 21%

- ESTADO GENERAL: Aceptable.
- CABEZA: mucosas húmedas rosadas.
- CUELLO: sin masas ni adenopatías, sin ingurgitación yugular.
- TÓRAX: simétrico, sin signos de dificultad respiratoria.
- CARDIOPULMONAR: ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares sin agregados.
- ABDOMEN: ruidos intestinales positivos, normales; blando, depresible, no distendido, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal, sin masas ni megalias.
- EXTREMIDADES: Llenado capilar menor que 3 s, pulsos bilaterales simétricos conservados, adecuada movilidad, sin lesiones aparentes.
- NEUROLÓGICO: Ansiosa, colaboradora, sin agresividad, labilidad emocional, Glasgow 15/15, pares craneales sin déficit, sin déficit motor ni sensitivo, sin focalizaciones, sin signos meníngeos, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz.
- GENITOURINARIO: No se explora.
- OSTEOMUSCULAR: Sin evidencia de alteraciones estructurales aparentes.
- 3. PARACLÍNICOS - Ninguno por reportar

ANÁLISIS - Paciente en el momento con estado parcialmente modulado, persiste con síntomas psicóticos, se ajusta medicación a la espera de trámite de remisión, se explica al paciente y al familiar

Glucemias 431 mg/dl, 392 mg/dl, 352 mg/dl, 276 mg/dl.

CONDUCTA - • Hospitalizar

- Dieta hiposódica, Hipoglúcida estricta
- SSN 0.9 pasar a 100 cc/hr
- Insulina glargina 15 ui sc cada 24 hrs
- Insulina glulisina 5 UI sc pre prandiales (desayuno, almuerzo y cena) si glucemia es <80mg/dl => -2Ud, si glucemia es > 150mg/dl => +2Ud, si glucemia es > 200mg/dl => +3Ud, si glucemia es > 250mg/dl => 4Ud, si glucemia es > 300mg/dl => avisar a médico de turno
- Ácido valproico 250 mg vo cada 8 horas
- Quetiapina 100 mg vo cada día
- Midazolam 5 mg iv cada 8 hrs si hay agitación o episodio psicótico
- Haloperidol 5 mg iv cada 8 hrs si hay agitación o episodio psicótico
- Omeprazol 20 mg vo día
- Enoxaparina 40 mg sc día
- ss glucemias preprandiales y a las 22:00
- Vigilar patrón respiratorio
- Pendiente Remisión a unidad mental valoración por psiquiatría
- CSV AC

JUSTIFICACIÓN DE ESTANCIA - Hospitalizar - remisión a unidad psiquiátrica

PLAN DE MANEJO - PLAN DE MANEJO

SE REALIZÓ SUTURA? - NO

SE REALIZÓ ELECTROCARDIOGRAMA? - NO

SE REALIZÓ GLUCOMETRIA? - SI

SE REALIZÓ CURACIÓN/VENDAJE? - NO

CONDUCTA PACIENTE - HOSPITALIZACIÓN

DIAGNOSTICOS CIE

Código: F312 **Nombre:** TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR* EPISODIO MANÍACO PRESENTE CON SÍNTOMAS PSICÓTICOS
Tipo: IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA **Categoría:** Diagnóstico Principal **Descripción:**

Código: E149 **Nombre:** DIABETES MELLITUS* NO ESPECIFICADA SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoría:** Diagnóstico Relacionado 1 **Descripción:**

Fecha Impresión: 8/6/2018

Sexo: Femenino

Paciente: CC 35478538 CIPAGAUTA MENDOZA CLAUDIA

Edad: 41 a 8 m 21 d



Prof.: LEMUS SOTO JAVIER LEONARDO - RM: 15447/06 Fecha: 04/06/2018 12:22:00p.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

EVOLUCION - EVOLUCION

1. TENSION ARTERIAL - 139/72

3. FRECUENCIA CARDIACA - 64

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 18

1. TEMPERATURA - 36.50

SUBJETIVO - Paciente de 41 años de edad con diagnóstico de :

1. Trastorno afectivo bipolar
 - 1.1 Episodio psicótico
2. Diabetes mellitus tipo 2 no controlada
- 2.1 Hb glicosilada 10.9
3. Hipotiroidismo?

S/ Refiere mejoría de los síntomas de ingreso niega otros síntomas adicionales

1. EXAMEN FISICO - • CABEZA Y CUELLO: normocefálico, buena implantación pilosa, conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, conductos nasales permeables, mucosa oral húmeda, pabellones auriculares sin alteración otoscopia bilateral sin alteraciones CUELLO: móvil no se palpan masas ni adenopatías a nivel cervical, no se evidencia ingurgitación yugular, no danza carotídea.

• CARDIOPULMONAR: expansibilidad torácica simétrica ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni agregados murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares, no se auscultan estertores ni sibilancias.

• ABDOMEN: no se evidencia distensión, ruidos intestinales normales en intensidad y frecuencia, no signos de irritación peritoneal. no dolor a la palpación no masas ni megalias.

• EXTREMIDADES: simétricas, no se evidencian edemas, pulsos presentes y simétricas, sin cambios de coloración en la piel, movilidad activa y pasiva conservada.

• NEUROLOGICO: consciente, alerta orientada, sin déficit motor ni sensitivo aparente, sin signos de focalización neurológica, sin signos de irritación meníngea, habla fluida y coherente. órganos de los sentidos sin alteraciones. Glasgow 15/15, colaboradora con afecto modulado.

3. PARACLINICOS - Ninguno por reportar

ANÁLISIS - Paciente con diagnósticos descritos, evolución clínica hacia la mejoría, actualmente con signos vitales estables sin dificultad respiratoria, sin clínica de respuesta inflamatoria sistémica, sin signos de focalización neurológica, con episodios de ciclotimia, tiene pendiente remisión a mayor nivel de complejidad para valoración por Medicina Especializada, aun sin respuesta por parte de su EPS, hasta entonces se considera continuar manejo médico establecido no se realiza nuevo ajuste de análogos de insulinas a relación con último de ellos el día de hoy; se explica a paciente y acompañante aceptan.

Glucometría 18+00: 208 mg/dl

CONDUCTA - • Hospitalizar

• Dieta hiposódica, Hipoglúcida estricta

• SSN 0,9 pasar a 100 cc/hr

• Insulina glargina 15 UI sc cada 24 hrs

• Insulina glulisina 5 UI sc pre prandiales (desayuno, almuerzo y cena) si glucometría es <80mg/dl => -2Ud, si glucometría es > 150mg/dl => +2Ud, si glucometría es > 200mg/dl => +3Ud, si glucometría es > 250mg/dl => 4Ud, si glucometría es > 300mg/dl => avisar a médico de turno

• Ácido valproico 250 mg vo cada 8 horas

• Quetiapina 100 mg vo cada día

• Midazolam 5 mg iv cada 8 hrs si hay agitación o episodio psicótico

• Haloperidol 5 mg iv cada 8 hrs si hay agitación o episodio psicótico

• Omeprazol 20 mg vo día

• Enoxaparina 40 mg sc día

• Control de glucometrías preprandiales y a las 22:00

• Vigilar patrón respiratorio

• Pendiente Remisión a unidad mental valoración por psiquiatría

• Control de signos vitales avisar cambios

JUSTIFICACIÓN DE ESTANCIA - Remisión a unidad Psiquiátrica

PLAN DE MANEJO - PLAN DE MANEJO

SE REALIZÓ SUTURA? - NO

SE REALIZÓ ELECTROCARDIOGRAMA? - NO

SE REALIZÓ GLUCOMETRÍA? - NO

SE REALIZÓ CURACIÓN/VENDAJE? - NO

CONDUCTA PACIENTE - OBSERVACIÓN

Paciente: CC 35478538 CIPAGAUTA MENDOZA CLAUDIA

Edad: 41 a 8 m 21 d

Fecha Impresión: 8/6/2018

Sexo: Femenino

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: F312 **Nombre:** TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR* EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS
Tipo: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA **Categoría:** Diagnóstico Principal **Descripción:**

Codigo: E149 **Nombre:** DIABETES MELLITUS* NO ESPECIFICADA SIN MENCION DE COMPLICACION
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoría:** Diagnóstico Relacionado 1 **Descripción:**



Prof.: PONTON TORRES ANDY RAFAEL - RM: 1014221991 Fecha: 04/06/2018 07:17:00p.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

EVOLUCION - EVOLUCION

1. TENSION ARTERIAL - 118/80

3. FRECUENCIA CARDIACA - 72

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 18

SUBJETIVO - Paciente de 41 años con trastorno afectivo bipolar, con episodio psicótico y diabetes mellitus tipo 2 de novo, familiar refiere que presenta episodios de agresividad, paciente en el momento dormida, metabólicamente con glucometrías por fuera de metas, hemodinámicamente estable, se continua manejo instaurado, midazolam y haloperidol en caso de agitación, ajuste esquema basal bolo

1. EXAMEN FISICO - .

3. PARACLINICOS - .

ANALISIS - .

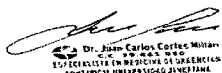
CONDUCTA - Insulina Galgina 20 U SC/día // Insulina Glulisina 7 U SC Preprandiales si glucometria es <80mg/dl => -2Ud, si glucometria es > 150mg/dl => +2Ud, si glucometria es > 200mg/dl => +3Ud, si glucometria es > 250mg/dl => 4Ud, si glucometria es > 300mg/dl => avisar a medico de turno // Resto sin cambios

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - .

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: F312 **Nombre:** TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR* EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS
Tipo: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA **Categoría:** Diagnóstico Principal **Descripción:**

Codigo: E149 **Nombre:** DIABETES MELLITUS* NO ESPECIFICADA SIN MENCION DE COMPLICACION
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoría:** Diagnóstico Relacionado 1 **Descripción:**



Prof.: CORTES MILLAN JUAN CARLOS - RM: 79865080 Fecha: 05/06/2018 09:31:00a.m.

Especialidad: MEDICINA DE EMERGENCIAS

TRABAJO SOCIAL - MOTIVO REMISIÓN

MOTIVO REMISION - El medico tratante solicita intervención debido a solicitud de salida voluntaria.

TRABAJO SOCIAL - ASPECTO SOCIOECONÓMICO

TELEFONO ACTUAL - Pareja: Jorge Linares: 3115863745; Madre: Jose Cipaguata: 31123083023; Paciente: 3115831409

DIRECCIÓN ACTUAL - Chia: Carrera 14 A 14-45

TENENCIA DE LA VIVIENDA - FAMILIAR

Fecha Impresión: 8/6/2018

Sexo: Femenino

Paciente: CC 35478538 CIPAGAUTA MENDOZA CLAUDIA

Edad: 41 a 8 m 21 d

SOSTENIMIENTO ECONÓMICO - Manutención de la paciente.

ESCOLARIDAD - BÁSICA SECUNDARIA

Ocupación del Paciente - Operario Herbalife.

TRABAJO SOCIAL - COMPOSICIÓN FAMILIAR

GENOGRAMA - ¿Se identifica tipología familiar nuclear, su núcleo conviviente se conforma por su esposo Jorge Enrique Linares de 55 años operario de servicios generales, en cuanto a su familia extensa cuenta con su hija Sata Viviana García de 13 años su padre Josué Cipaguta de 68 años pensionado, su madre María Mendoza de 62 años ama de casa.

ECOMAPA - Se identifica redes familiares estables, cuenta con seguridad social y trabajo estable

ENFOQUE TERAPÉUTICO - HUMANISTA

CICLO VITAL INDIVIDUAL - ADULTEZ INTERMEDIA

CICLO VITAL FAMILIAR - FAMILIA CON HIJOS ADOLESCENTES

TIPOLOGÍA FAMILIAR - RECOMPUESTA

RELACIONES FAMILIARES - CERCANA

TRABAJO SOCIAL - PLAN DE MANEJO TRABAJO SOCIAL

TIPO DE INTERVENCIÓN - FAMILIAR

DIAGNÓSTICO SOCIAL - Se realiza intervención sensibilizando a la paciente sobre su condición a lo cual se muestra estar consiente de su diagnóstico no obstante se observa un poco desesperada debido a que presenta problemas económico y del cuidado de su hija, así mismo refiere que ha sido víctima de robos y ha comprado diferentes bienes lo que la ha hecho ser víctima de robos lo cual le preocupa durante su estancia, se explica trámites de remisión. Se realiza intervención con familiares y se logra que los mismos el paciente se desistan de la salida voluntaria, se recomendará proceso en referencia para dar trámite al mismo.

RECOMENDACIONES. - Se fomenta los canales de comunicación familiar, pautas de crianza, así como los protocolos institucionales de atención clínica, se comunica sobre los procedimientos de referencia contrareferencia y se solicita paciencia ante los trámites administrativos que están en proceso.

SEGUIMIENTO. - Se realiza acompañamiento a la paciente y su familia.

PROGRAMA DE HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN - EXCLUSIÓN

SE ENTREGA PLAN DE EGRESO Y RECOMENDACIONES - SI

SEGUIMIENTO POST EGRESO - NO

DIAGNÓSTICOS CIE

Código: F312	Nombre: TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR* EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SÍNTOMAS PSICÓTICOS
Tipo: IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	Categoría: Diagnóstico Principal
	Descripción:


Lady Rocio Cojo G.
Trabajadora Social
C.C. 1.072.652.649

Prof.: COJO GUATAME LADY ROCIO - RM: 1072652649 Fecha: 05/06/2018 02:26:00p.m.

Especialidad: TRABAJO SOCIAL

EVOLUCIÓN - EVOLUCIÓN

SUBJETIVO - Paciente de 41 años de edad con diagnóstico de:

1. Trastorno afectivo bipolar
 - 1.1 Episodio psicótico
2. Diabetes mellitus tipo 2 no controlada
 - 2.1 Hb glicosilada 10.9
3. Hipotiroidismo?

S/ Manifiesta sentirse bien niega otros síntomas adicionales

1. EXAMEN FÍSICO - Signos vitales
- Frecuencia cardíaca: 64
 - Frecuencia Respiratoria: 18
 - Tensión arterial: 110/76
 - Saturación de Oxígeno: 92%
 - Temperatura: 36.5°C

• CABEZA Y CUELLO: normocefálico, buena implantación pilosa, conjuntivas normocromicas, escleras anictéricas, conductos nasales permeables, mucosa oral húmeda, pabellones auriculares sin alteración otoscopia bilateral sin alteraciones CUELLO: móvil no se palpan masas ni adenopatías a nivel cervical, no se evidencia ingurgitación yugular, no danza carotídea.

Fecha Impresión: 8/6/2018

Paciente: CC 35478538 CIPAGAUTA MENDOZA CLAUDIA

Edad: 41 a 8 m 21 d

Sexo: Femenino

- CARDIOPULMONAR: expansibilidad toraxica simetrica ruidos cardiacos ritmicos, sin soplos ni agregados murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares, no se auscultan estertores ni sibilancias.
 - ABDOMEN: no se evidencia distension, ruidos intestinales normales en intensidad y frecuencia, no signos de irritación peritoneal. no dolor a la palpación no masas ni megalias.
 - EXTREMIDADES. simetricas, no se evidencian edemas, pulsos presentes y simetricas, sin cambios de coloración en la piel, movilidad activa y pasiva conservada.
 - NEUROLOGICO: consciente, alerta orientada, sin deficit motor ni sensitivo aparente, sin signos de focalización neurologica, sin signos de irritación meníngea, habla fluida y coherente. organos de los sentidos sin alteraciones. glasgow 15/15, colaboradora con afecto modulado.
3. PARACLINICOS - Ninguno por reportar

ANALISIS - Paciente conocida, evolución clínica hacia la mejoría, actualmente con signos vitales estables sin dificultad respiratoria, sin clínica de respuesta inflamatoria sistémica, sin signos de focalización neurológica, aun sin adecuado control de metabólico con última glucometría de las 18+00 254 mg/dl, con último ajuste de analogos de insulinas hoy en horas de la mañana, tiene pendiente remisión a mayor nivel de complejidad para valoración por Medicina Especializada, aun sin respuesta por parte de su EPS, hasta entonces se continúa manejo médico establecido; se explica a paciente y acompañante aceptan.

Glucometría 18+00: 254 mg/dl

ORDENES MEDICAS. - • Hospitalizar

• Dieta hiposodica, Hipoglucida estricta

• SSN 0,9 pasar a 100 cc/hr

• Insulina glargina 20 UI sc cada 24 hrs

• Insulina glulisina 7 UI sc pre prandiales (desayuno, almuerzo y cena) si glucometría es <80mg/dl => -2Ud, si glucometría es > 150mg/dl => +2Ud, si glucometría es > 200mg/dl => +3Ud, si glucometría es > 250mg/dl => 4Ud, si glucometría es > 300mg/dl => avisar a medico de turno

• Acido valproico 250 mg vo cada 8 horas

• Quetiapina 100 mg vo cada día

• Midazolam 5 mg iv cada 8 hrs si hay agitación o episodio psicótico

• Haloperidol 5 mg iv cada 8 hrs si hay agitación o episodio psicótico

• Omeprazol 20 mg vo día

• Enoxparina 40 mg sc día

• Control de glucometrías preprandiales y a las 22:00

• Vigilar patron respiratorio

• Pendiente Remisión a unidad mental valoración por psiquiatría

• Control de signos vitales avisar cambios

CONDUCTA - • Hospitalizar

PLAN DE MANEJO - PLAN DE MANEJO

RECOMENDACIONES MEDICAS E INFORMACION AL PACIENTE - Se explica a paciente y acompañante aceptan

DIETAS - ESPECIFICACIONES

FORMULACIÓN DE DIETA - RENAL -

FORMULACIÓN DE DIETA - ASTRINGENTE -

FORMULACIÓN DE DIETA - ALTA EN FIBRA -

FORMULACIÓN DE DIETA - FRACCIONADA EN 5 TIEMPOS -

FORMULACIÓN DE DIETA - FRACCIONADA EN 6 TIEMPOS -

DIAGNOSTICOS CIE

Código: F312 Nombre: TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR* EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS
Tipo: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA Categoría: Diagnóstico Principal Descripción:

Código: E149 Nombre: DIABETES MELLITUS* NO ESPECIFICADA SIN MENCION DE COMPLICACION
Tipo: CONFIRMADO NUEVO Categoría: Diagnóstico Relacionado 1 Descripción:



Prof.: PONTON TORRES ANDY RAFAEL - RM: 1014221991 Fecha: 05/06/2018 07:40:00p.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

EVOLUCION - EVOLUCION

SUBJETIVO - Paciente de 41 años de edad con diagnóstico de :

1. Trastorno afectivo bipolar

Fecha y hora de impresión:

08/06/2018

12:54:25a.m.

rptEpicrisisHC.rpt

Página 12 de 17

Fecha Impresión: 8/6/2018

Paciente: CC 35478538 CIPAGAUTA MENDOZA CLAUDIA

Edad: 41 a 8 m 21 d

Sexo: Femenino

- 1.1 Episodio psicótico
2. Diabetes mellitus tipo 2 no controlada
- 2.1 Hb glicosilada 10.9
3. Hipotiroidismo?

S/ Paciente con buen patrón del sueño, colaboradora, sin agitación

1. EXAMEN FÍSICO - • SIGNOS VITALES: »T.A.: 141/85 mm/hg »TAM: 103 »F.c. 107 por min. »F.r. 22 por min. »T° 36 °C. »Sat O2 96% FiO2 21%

• ESTADO GENERAL: Aceptable.

• CABEZA: mucosas húmedas rosadas.

• CUELLO: sin masas ni adenopatías, sin ingurgitación yugular.

• TÓRAX: simétrico, sin signos de dificultad respiratoria.

• CARDIOPULMONAR: ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares sin agregados.

• ABDOMEN: ruidos intestinales positivos, normales; blando, depresible, no distendido, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal, sin masas ni megalias.

• EXTREMIDADES: Llenado capilar menor que 3 s, pulsos bilaterales simétricos conservados, adecuada movilidad, sin lesiones aparentes.

• NEUROLÓGICO: Glasgow 15/15, pares craneales sin déficit, sin déficit motor ni sensitivo, sin focalizaciones, sin signos meníngeos, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz.

• GENITOURINARIO: No se explora.

• OSTEOMUSCULAR: Sin evidencia de alteraciones estructurales aparentes.

3. PARACLÍNICOS - Glucemias 203 mg/dl, 253 mg/dl, 258 mg/dl

ANÁLISIS - Paciente con glucemias fuera de metas, se ajusta hace menos de 12 horas la insulina, paciente con estabilidad clínica, con síntomas psicóticos modulados, se continúa manejo a la espera de remisión para valoración por psiquiatría

ORDENES MÉDICAS. - • Hospitalizar

• Dieta hiposódica, Hipoglucida estricta

• SSN 0,9 pasar a 100 cc/hr

• Insulina glargina 20 UI sc cada 24 hrs

• Insulina glulisina 7 UI sc pre prandiales (desayuno, almuerzo y cena) si glucemia es <80mg/dl => -2Ud, si glucemia es > 150mg/dl => +2Ud, si glucemia es > 200mg/dl => +3Ud, si glucemia es > 250mg/dl => 4Ud, si glucemia es > 300mg/dl => avisar a médico de turno

• Ácido valproico 250 mg vo cada 8 horas

• Quetiapina 100 mg vo cada día

• Midazolam 5 mg iv cada 8 hrs si hay agitación o episodio psicótico

• Haloperidol 5 mg iv cada 8 hrs si hay agitación o episodio psicótico

• Omeprazol 20 mg vo día

• Enoxaparina 40 mg sc día

• Control de glucemias preprandiales y a las 22:00

• Vigilar patrón respiratorio

• Pendiente Remisión a unidad mental valoración por psiquiatría

• Control de signos vitales avisar cambios

CONDUCTA - • Hospitalizar

PLAN DE MANEJO - PLAN DE MANEJO

TIPO DE AISLAMIENTO - ESTÁNDAR

RECOMENDACIONES MÉDICAS E INFORMACIÓN AL PACIENTE - Se explica al familiar estado actual y manejo a seguir

DIETAS - DIETAS

PACIENTE REQUIERE DIETA? - NO HAY CAMBIOS

DIETAS - ESPECIFICACIONES

FORMULACIÓN DE DIETA - RENAL -

FORMULACIÓN DE DIETA - ASTRINGENTE -

FORMULACIÓN DE DIETA - ALTA EN FIBRA -

FORMULACIÓN DE DIETA - FRACCIONADA EN 5 TIEMPOS -

FORMULACIÓN DE DIETA - FRACCIONADA EN 6 TIEMPOS -

DIAGNOSTICOS CIE

Código: F312	Nombre: TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR* EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SÍNTOMAS PSICÓTICOS
Tipo: IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	Categoría: Diagnóstico Principal Descripción:

Código: E149	Nombre: DIABETES MELLITUS* NO ESPECIFICADA SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN
Tipo: CONFIRMADO NUEVO	Categoría: Diagnóstico Relacionado 1 Descripción:

Paciente: CC 35478538 CIPAGAUTA MENDOZA CLAUDIA

Edad: 41 a 8 m 21 d

Fecha Impresión: 8/6/2018

Sexo: Femenino



Prof.: LEMUS SOTO JAVIER LEONARDO - RM: 15447/06 Fecha: 06/06/2018 04:21:00a.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

EVOLUCION - EVOLUCION

1. TENSION ARTERIAL - 137/76 mmHg

3. FRECUENCIA CARDIACA - 89/Min

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 18/Min

SUBJETIVO - Paciente de 41 años con trastorno afectivo bipolar, con episodio psicótico y diabetes mellitus tipo 2 de novo, en manejo con esquema basal bolo con análogos de insulina, ya con glucometrías en metas (158-169-148 mg/dL), sin criterio médico para continuar hospitalización, en espera de respuesta de aseguradora para valoración y manejo por Psiquiatría,

1. EXAMEN FISICO - .

3. PARACLINICOS - .

ANALISIS - .

CONDUCTA - • Hospitalizar • Dieta hiposódica, Hipoglucida estricta • SSN 80 cc/hr • Insulina glargina 20 UI sc cada 24 hrs • Insulina glulisina 7 UI sc pre prandiales (desayuno, almuerzo y cena) si glucometría es <80mg/dl => -2Ud, si glucometría es > 150mg/dl => +2Ud, si glucometría es > 200mg/dl => +3Ud, si glucometría es > 250mg/dl => 4Ud, si glucometría es > 300mg/dl => avisar a medico de turno • Acido valproico 250 mg vo cada 8 horas • Quetiapina 100 mg vo cada día • Midazolam 5 mg iv cada 8 hrs si hay agitación o episodio psicótico • Haloperidol 5 mg iv cada 8 hrs si hay agitación o episodio psicótico • Omeprazol 20 mg vo día • Enoxparina 40 mg sc día • Control de glucometrías preprandiales y a las 22:00 • Pendiente Remisión a unidad mental valoración por psiquiatría • Control de signos vitales avisar cambios

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - .

DIAGNOSTICOS CIE

Código: F312 Nombre: TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR* EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS
Tipo: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA PSICOTICOS Categoría: Diagnóstico Principal Descripción:



Prof.: CORTES MILLAN JUAN CARLOS - RM: 79865080 Fecha: 06/06/2018 01:05:00p.m.

Especialidad: MEDICINA DE EMERGENCIAS

EVOLUCION - EVOLUCION

SUBJETIVO - Paciente de 41 años de edad con diagnóstico de :

1. Trastorno afectivo bipolar

1.1 Episodio psicótico

2. Diabetes mellitus tipo 2 no controlada

2.1 Hb glicosilada 10.9

3. Hipotiroidismo?

Durante el turno la paciente estuvo agresiva, con lenguaje inapropiado, agrediendo al personal de enfermería

1. EXAMEN FISICO - Normocefalo, pupilas isocóricas y normoreactivas a la luz, cuello móvil y cilíndrico sin adenopatías, tórax simétrico y expansible, ruidos cardíacos rítmicos y sin soplos, murmullo vesicular conservado y sin agregados patológicos. El abdomen es blando y depresible, sin visceromegalias y sin signos de irritación peritoneal. Extremidades simétricas y eutróficas, sin edema de miembros inferiores. Escala de coma de Glasgow 15/15, no signos de irritación meníngea, examen semiológico de pared craneales sin alteraciones. No hemiparesias, hemiplejias ni anosocoria.

3. PARACLINICOS - GLUCOMETRIAS

04:04 AM 199 MG/DL

12:30 149 MG/DL

ANALISIS - Durante el turno la paciente estuvo con anhedonia, con lenguaje inapropiado, agresiva hasta el punto de agredir al personal de enfermería, por la anterior razón se le administraron 5 miligramos de midazolam sin respuesta por lo que se administró segunda dosis de 5 miligramos pero a pesar de esto pasada 1 hora la paciente continuó agresiva, se tira al suelo, no permite que se le hable y agrede a médico tratante. Por esta razón considero administrar en infusión a 3 miligramos hora hasta que se apruebe remisión de psiquiatría por riesgo inminente de autoagresión.

ORDENES MEDICAS. - • Hospitalizar

• Dieta hiposódica, Hipoglucida estricta

• SSN 0,9 pasar a 100 cc/hr

• Insulina glargina 20 UI sc cada 24 hrs

• Insulina glulisina 7 UI sc pre prandiales (desayuno, almuerzo y cena) si glucometría es <80mg/dl => -2Ud, si glucometría es > 150mg/dl => +2Ud, si glucometría es > 200mg/dl => +3Ud, si glucometría es > 250mg/dl => 4Ud, si glucometría es > 300mg/dl => avisar a medico de turno

• Acido valproico 250 mg vo cada 8 horas

Fecha Impresión: 8/6/2018

Paciente: CC 35478538 CIPAGAUTA MENDOZA CLAUDIA

Edad: 41 a 8 m 21 d

Sexo: Femenino

- Quetiapina 100 mg vo cada día
 - Midazolam 10 miligramos (ya administrados) continuar en infusión a 3 mg / hora para sedación continua
 - Haloperidol 5 mg iv cada 8 hrs si hay agitación o episodio psicótico (no contamos con haloperidol en este momento , informe reportado en farmacia)
 - Omeprazol 20 mg vo día
 - Enoxparina 40 mg sc día
 - Control de glucometrias preprandiales y a las 22:00
 - Vigilar patron respiratorio
 - Pendiente Remision a unidad mental valoracion por psiquiatria
 - Control de signos vitales avisar cambios
- CONDUCTA - ver ordenes medicas

PLAN DE MANEJO - PLAN DE MANEJO

TIPO DE AISLAMIENTO - ESTANDAR

RECOMENDACIONES MEDICAS E INFORMACION AL PACIENTE - .

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: F312 Nombre: TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR* EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS
Tipo: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA PSICOTICOS Categoria: Diagnóstico Principal Descripcion:



Prof.: DE LA HOZ GUERRA FABIO ENRIQUE - RM: 1143115515 Fecha: 06/06/2018 10:44:00p.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

EVOLUCION - EVOLUCION

SUBJETIVO - Paciente de 41 años de edad con diagnóstico de :

1. Trastorno afectivo bipolar
 - 1.1 Episodio psicotico
2. Diabetes mellitus tipo 2 de NOVO sin descompensacion aguda
- 2.1 Hb glicosilada 10.9

S/ Asintomatica, manifiesta sentirse bien, acompañante refiere encontrarla eutimica.

1.EXAMEN FISICO - Signos vitales

- Frecuencia cardiaca: 72
- Frecuencia Respiratoria: 16
- Tension arterial: 125/86
- Saturacion de Oxigeno: 92 %
- Temperatura: 36.5°C

• CABEZA Y CUELLO: normocefalico, buena implantacion pilosa, conjuntivas normocromaticas, escleras anictericas, conductos nasales permeables, mucosa oral humeda, pabellones auriculares sin alteracion otoscopia bilateral sin alteraciones CUELLO: movil no se palpan masas ni adeno megalias a nivel cervical, no se evidencia ingurgitacion yugular, no danza carotidea.

• CARDIOPULMONAR: expansibilidad toraxica simetrica ruidos cardiacos ritmicos, sin soplos ni agregados murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares, no se auscultan estertores ni sibilancias.

• ABDOMEN: no se evidencia distension, ruidos intestinales normales en intensidad y frecuencia, no signos de irritacion peritoneal. no dolor a la palpacion no masas ni megalias.

• EXTREMIDADES. simetricas, no se evidencian edemas, pulsos presentes y simetricas, sin cambios de coloracion en la piel, movilidad activa y pasiva conservada.

• NEUROLOGICO: consciente, alerta orientada, sin deficit motor ni sensitivo aparente, sin signos de focalizacion neurologica, sin signos de irritacion meningeal, habla fluida y coherente. organos de los sentidos sin alteraciones. glasgow 15/15, colaboradora con afecto modulado.

3.PARACLINICOS - No hay nuevos para reportar

ANALISIS - Paciente conocida con diagnosticos descritos en quien vale aclarar cursa con Diabetes Mellitus de NOVO sin mencion de COMPLICACION alguna, en miras de control metabolico, actualmente con signos vitales estables sin dificultad respiratoria, sin clinica de repuesta inflamatoria sistematica, sin signos de focalizacion neurologica, hallazgo de hipotiroidismo fue un hallazgo subjetivo de la anamnesis de la paciente sin embargo no cuenta con medicacion que lo corrobore ni con diagnostico paraclinico motivo por el cual se descartar patologia, No ha presentado nuevos episodios de agitacion psicomotora y tiene pendiente respuesta por parte de su EPS para definir remision a Unidad Psiquiatrica para valoracion integral y determinacion de conductas adicionales, hasta entonces se mantienen ordenes medicas establecidas; se explica a paciente y acompañante situacion actual y conducta a seguir aceptan.

ORDENES MEDICAS. - • Hospitalizar

- Dieta hiposodica, Hipoglucida estricta
- SSN 0,9 pasar a 100 cc/hr
- Insulina glargina 20 UI sc cada 24 hrs
- Insulina glulisina 7 UI sc pre prandiales (desayuno, almuerzo y cena) si glucometria es <80mg/dl => -2Ud, si glucometria es > 150mg/dl => +2Ud, si glucometria es >

rptEpicrisisHC.rpt

Fecha Impresión: 8/6/2018
Sexo: Femenino

Paciente: CC 35478538 CIPAGAUTA MENDOZA CLAUDIA

Edad: 41 a 8 m 21 d

200mg/dl => +3Ud, si glucometria es > 250mg/dl => 4Ud, si glucometria es > 300mg/dl => avisar a medico de turno

- Acido valproico 250 mg vo cada 8 horas
- Quetiapina 100 mg vo cada día
- Midazolam 10 miligramos (ya administrados) continuar en infusión a 3 mg / hora para sedación continua
- Haloperidol 5 mg iv cada 8 hrs si hay agitación o episodio psicótico (no contamos con haloperidol en este momento , informe reportado en farmacia)
- Omeprazol 20 mg vo día
- Enoxparina 40 mg sc día
- Control de glucometrias preprandiales y a las 22:00
- Vigilar patron respiratorio
- Pendiente Remision a unidad mental valoracion por psiquiatria
- Control de signos vitales avisar cambios

CONDUCTA - • Hospitalizar

PLAN DE MANEJO - PLAN DE MANEJO

RECOMENDACIONES MEDICAS E INFORMACION AL PACIENTE - Se explica a paciente y acompañante aceptan

DIETAS - ESPECIFICACIONES

FORMULACIÓN DE DIETA - RENAL -

FORMULACIÓN DE DIETA - ASTRINGENTE -

FORMULACIÓN DE DIETA - ALTA EN FIBRA -

FORMULACIÓN DE DIETA - FRACCIONADA EN 5 TIEMPOS -

FORMULACIÓN DE DIETA - FRACCIONADA EN 6 TIEMPOS -

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: F312 **Nombre:** TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR* EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS
Tipo: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA **Categoría:** Diagnóstico Principal **Descripción:**



Prof.: PONTON TORRES ANDY RAFAEL - **RM:** 1014221991 **Fecha:** 07/06/2018 06:47:00p.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

EVOLUCION - EVOLUCION

SUBJETIVO - Paciente de 41 años de edad con diagnóstico de :

1. Trastorno afectivo bipolar
 - 1.1 Episodio psicótico
2. Diabetes mellitus tipo 2 de NOVO sin descompensacion aguda
 - 2.1 Hb glicosilada 10.9

S/ Asintomatica, manifiesta sentirse bien, acompañante refiere encontrarla eutimica.

1.EXAMEN FISICO - CABEZA Y CUELLO: normocefalico, buena implantacion pilosa, conjuntivas normocromicas, escleras anictericas, conductos nasales permeables, mucosa oral humeda, pabellones auriculares sin alteracion otoscopia bilateral sin alteraciones CUELLO: movil no se palpan masas ni adeno megalias a nivel cervical, no se evidencia ingurgitacion yugular, no danza carotidea.

CARDIOPULMONAR: expansibilidad toraxica simetrica ruidos cardiacos ritmicos, sin soplos ni agregados murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares, no se auscultan estertores ni sibilancias. ABDOMEN: no se evidencia distension, ruidos intestinales normales en intensidad y frecuencia, no signos de irritacion peritoneal. no dolor a la palpacion no masas ni megalias.

EXTREMIDADES. simetricas, no se evidencian edemas, pulsos presentes y simetricas, sin cambios de coloracion en la piel, movilidad activa y pasiva conservada.

NEUROLOGICO: consciente, alerta orientada, sin deficit motor ni sensitivo aparente, sin signos de focalizacion neurologica, sin signos de irritacion meningeal, habla fluida y coherente. organos de los sentidos sin alteraciones.

3.PARACLINICOS - No hay nuevos para reportar

ANALISIS - Paciente conocida con diagnosticos descritos en quien vale aclarar cursa con Diabetes Mellitus de novo , actualmente con signos vitales estables sin dificultad respiratoria, sin clinica de repuesta inflamatoria sistematica, sin signos de focalizacion neurologica, en remision anunidad de salud mental estabilizacion de diabetes

ORDENES MEDICAS. - • Hospitalizar

- Dieta hiposodica, Hipoglucida estricta
- SSN 0,9 pasar a 100 cc/hr
- Insulina glargina 20 UI sc cada 24 hrs
- Insulina glulisina 7 UI sc pre prandiales (desayuno, almuerzo y cena) si glucometria es <80mg/dl => -2Ud, si glucometria es > 150mg/dl => +2Ud, si glucometria es > 200mg/dl => +3Ud, si glucometria es > 250mg/dl => 4Ud, si glucometria es > 300mg/dl => avisar a medico de turno
- Acido valproico 250 mg vo cada 8 horas
- Quetiapina 100 mg vo cada día

Fecha Impresión: 8/6/2018

Sexo:Femenino

Paciente: CC 35478538 CIPAGAUTA MENDOZA CLAUDIA

Edad: 41 a 8 m 21 d

- Midazolam 10 miligramos (ya administrados) continuar en infusión a 3 mg / hora para sedación continua
 - Haloperidol 5 mg iv cada 8 hrs si hay agitación o episodio psicótico (no contamos con haloperidol en este momento , informe reportado en farmacia)
 - Omeprazol 20 mg vo día
 - Enoxparina 40 mg sc día
 - Control de glucometrias preprandiales y a las 22:00
 - Vigilar patron respiratorio
 - Pendiente Remision a unidad mental valoracion por psiquiatria
 - Control de signos vitales avisar cambios
- CONDUCTA - .

PLAN DE MANEJO - PLAN DE MANEJO

RECOMENDACIONES MEDICAS E INFORMACION AL PACIENTE - .

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: F318

Nombre: OTROS TRASTORNOS AFECTIVOS BIPOLARES

Tipo: CONFIRMADO NUEVO

Categoria: Diagnóstico Principal

Descripcion:


Dr. Nelson Barba F.
CC: 79520573 R.M. 117297
Medicina General

Prof.: BARBA FERNANDEZ NELSON ENRIQUE - RM: 117297/97 Fecha: 08/06/2018 12:02:00a.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registros asistenciales firmados electrónicamente.

