



HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION DIARIA

Pagina 1/1

FOLIO N.

9

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LUIS HECTOR GUARNIZO CULMA** Documento / Historia: **Cédula Ciudadanía 5881823**
Edad: **62 Años \ 6 Meses \ 9 Días** Sexo: **Masculino** Estado Civil: **Soltero**
Fecha Nacimiento: **04/06/1956** Dirección: **CALLE 40 8 A 49 SAN CARLOS** Teléfono: **3215500588**
Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **191422** Fecha Ingreso: **10/12/2018 10:30:36 a.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO** Régimen: **Contributivo** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: Teléfono: . Parentesco: ..
Nombre Acompañante: . Teléfono: .

Fecha de grabación de folio: **13/12/2018 1:30:40 p.m.** Área de Servicios: **F103 - URGENCIAS OBSERVACION - FRANCIA**

Clasificación UCI: No Aplica

Especialidad Tratante: 590 PSIQUIATRIA

Subjetivo: PACIENTE REFIERE QUE SE SIENTE BIEN, EN EL MOMENTO SIN ACOMPAÑANTE, REFIERE BUEN PATRÓN DEL SUEÑO Y ALIMENTARIO.

Clasificación Nutricional:

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

TA : 0 / 0 mm Hg TAM : 0 mm Hg FC : 0 x min FR : 0 x min Dolor Escala Dolor --- Temperatura : 0,0 ° C

Glucometria ☐ 0 mg/dl S02 ☐ 0 % F102 ☐ 0 % Perfusión < 2 seg Estado de Conciencia : Alerta

Apertura Ocular : Respuesta Verbal : Respuesta Motora : Glasgow : 0

Peso Talla IMC : 0,00

Objetivo: PORTE ADECUADO, BUEN CONTACTO VISUAL Y VERBAL, ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA Y TIEMPO, DESORIENTADO EN ESPACIO, ACTITUD COLABORADORA, EULALICO, EUPSÍQUICO, ILÓGICO, NIEGA ALTERACIONES DE LA SENSOPERCEPCIÓN, PERO IMPRESIONA ALUCINACIONES VISUALES, AFECTO MODULADO DE FONDO IRRITABLE, JUICIO DESVIADO, INTROSPECCIÓN NULA, PROSPECCIÓN INCIERTA, NIEGA INSOMNIO.

Análisis: SE TRATA DE UN PACIENTE MASCULINO DE 62 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE ESQUIZOFRENIA PARANOIDE, QUE HACE 20 DÍAS SUSPENDE MEDICACIÓN, ÚLTIMA HOSPITALIZACIÓN HACE 2 AÑOS, QUE INGRESA POR PRESENTAR SÍNTOMAS PSICÓTICOS Y HETEROAGRESIVIDAD. ACTUALMENTE AFECTO MODULADO DE FONDO IRRITABLE, CON PERSISTENCIA DE SÍNTOMAS PSICÓTICOS, POR LO QUE SE INDICA CONTINUAR MANEJO CON CLOZAPINA, SE ASOCIA LEVOMEPROMAZINA. SE INDICA REMISIÓN PARA MANEJO INTRAHOSPITALARIO.

Plan de Manejo: REMISIÓN A DONDE LA EPS TENGA CONVENIO
DIETA CORRIENTE
CLOZAPINA (1-0-2)
LEVOPROMAZINA GOTAS 4% (5-5-10)
ACOMPAÑANTE PERMANENTE EN URGENCIAS
VIGILAR POR RIESGO DE CONDUCTAS DISRUPTIVAS, AUTO Y HETEROAGRESIÓN, FUGA
INMOVILIZAR EN 4 PUNTOS SI PRESENTA AGITACIÓN PSICOMOTORA

Observaciones: REMISIÓN A DONDE LA EPS TENGA CONVENIO

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
F200	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE		<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
3	CLOZAPINA 100 mg TABLETA	(1-0-2)
1	LEVOMEPROMAZINA SOLUCION ORAL 4% 20 mL GOTAS	5-5-10

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
------	-------	---------------

VALIDO HON. HPLA

Profesional: **PARRA ROJAS JEIMMY YURANI**

R. M. : **670/10**

PSIQUIATRIA