



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 79939895
Paciente:	ALVARO RENE PINEROS ALARCON
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	31/07/1975
Edad y género:	42 Años, Masculino
Identificador único:	358086
Financiador:	FAMISANAR SAS EPS-C

Página 1 de 6

INFORME DE EPICRISIS

Servicio de Ingreso:	URGENCIAS	INGRESO DEL PACIENTE	Fecha y hora de ingreso:	23/07/2018 05:55	Número de ingreso:	358086 - 9
Remitido de otra IPS:	No Remitido	INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL				

Fuente de la información, motivo de consulta y enfermedad actual
REFIERE EL PACIENTE CC. DE 6 DIAS DE EVOLUCION DE ANSIEDAD EXTREMA, INSOMNIO, IDEAS DE TRISTEZA, LLANTO FACIL, INTERRUPE CON SU VIDA DIARIA Y CON SU TRABAJO. DICHAS SITUACION DESACADENADA POR RUPTURA SENTIMENTAL. SE ENCUENTRA EN PROCESO DE SEPARACION DE ESPOSA. REFIERE ANTECEDENTE DE EPISODIO DE SIMILARES CARACTERISTICAS HACE 8 AÑOS, EN ESE ENTONCES GESTO SUICIDA.

ANTECEDENTES

MEDICOS, _ NIEGA
OX: OSTEOSINTESIS PERONE Y TIBIA IZQUIERDA
ALERGIAS _ NO
FLARES, MADRE CANCER GINECOLOGICO, HERMANO LEUCEMIA

EF AHORA

BUENAS CONDICIONES, LLANTO DURANTE LA CONSULTA

CC NORMAL, PUNAL, DIAFORESIS, NO SDR
OP RS CSRS TAQUICARDICOS, RS RS SIN AGREGADOS
ABDOMEN BLENDO NO DOLOROSO
EXTREMIDADES TENUES SIN FINO DISTAL
NEUROLOGICO PTE ALERTA, COLABORADOR, G 15/15, IDEAS DE MINUSVALIA

Revisión por sistemas:

Signos y síntomas generales: Normal

Signos vitales

PA Sistólica (mmHg): 130, PA Diastólica (mmHg): 70, Presión arterial media (mmHg): 90, Frecuencia cardíaca (lat/min): 115, Frecuencia respiratoria (Respi/min): 20, Temperatura (°C): 37, Saturación de oxígeno (%): 90, Fracción inspirada de oxígeno (%): 21

Diagnósticos al ingreso

Diagnóstico principal

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
F064	TRASTORNO DE ANSIEDAD - ORGANICO	Impresión diagnóstica

Otros diagnósticos de ingreso

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
M436	TORTICOLIS	Impresión diagnóstica
W559	MORDEDURA O ATAQUE DE OTROS MAMIFEROS: LUGAR NO ESPECIFICADO	Impresión diagnóstica

Conducta	Plan
IDX	

TST DE ANSIEDAD
TST ADAPTATIVO
EPISODIO DEPRESIVO

PLAN

ALPRAZOLAM 0.25 MG VO AHORA
SS VALRACION POR EL SERVICIO DE PSIQUIOTRIA

Firmado electrónicamente

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO
Documento impreso al día 26/07/2018 07:28:57



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 79939895
Paciente:	ALVARO RENE PINEROS ALARCON
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	31/07/1975
Edad y género:	42 Años, Masculino
Identificador único:	358086
Financiador:	FAMISANAR SAS EPS-C

Página 2 de 6

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Resumen general de la estancia del paciente

Nota de ingreso a Servicio - MEDICO GENERAL
Enfermedad actual: REFIERE EL PACIENTE CC. DE 6 DIAS DE EVOLUCION DE ANSIEDAD EXTREMA, INSOMNIO, IDEAS DE TRISTEZA, LLANTO FACIL, INTERRUPE CON SU VIDA DIARIA Y CON SU TRABAJO. DICHAS SITUACION DESACADENADA POR RUPTURA SENTIMENTAL. SE ENCUENTRA EN PROCESO DE SEPARACION DE ESPOSA. REFIERE ANTECEDENTE DE EPISODIO DE SIMILARES CARACTERISTICAS HACE 8 AÑOS, EN ESE ENTONCES GESTO SUICIDA.

ANTECEDENTES

MEDICOS, _ NIEGA
OX: OSTEOSINTESIS PERONE Y TIBIA IZQUIERDA
ALERGIAS _ NO
FLARES, MADRE CANCER GINECOLOGICO, HERMANO LEUCEMIA

EF AHORA

BUENAS CONDICIONES, LLANTO DURANTE LA CONSULTA

CC NORMAL, PUNAL, DIAFORESIS, NO SDR
OP RS CSRS TAQUICARDICOS, RS RS SIN AGREGADOS
ABDOMEN BLENDO NO DOLOROSO
EXTREMIDADES TENUES SIN FINO DISTAL
NEUROLOGICO PTE ALERTA, COLABORADOR, G 15/15, IDEAS DE MINUSVALIA

Revisión por sistemas:

Signos y síntomas generales: Normal

Presión arterial (mmHg): 130/70, Presión arterial media (mmHg): 90
Frecuencia cardíaca: 115
Frecuencia respiratoria: 20
Temperatura: 37
Saturación de oxígeno: 90
Fracción inspirada de oxígeno: 21

Análisis y Plan: IDX

TST DE ANSIEDAD
TST ADAPTATIVO
EPISODIO DEPRESIVO

PLAN

ALPRAZOLAM 0.25 MG VO AHORA
SS VALRACION POR EL SERVICIO DE PSIQUIOTRIA

Evolution - PSIQUIATRIA

Análisis: PACIENTE MASCULINO DE 42 AÑOS DE EDAD, QUIEN PRESENTA SINTOMAS DEPRESIVOS DE LARGA DATA, RELACIONADOS CON EPI. CUADRO DE ESTRES POSTRAUMATICO, REACTIVOS DESDE HACE 2 MESES A ESTRESORES DE PAREJA, TERMINACION DE UN HACE 2 SEMANAS EN EL MOMENTO CON ALTO GRADO DE INESTABILIDAD AFECTIVA, SIENDO REACTIVO AL PRESO DE ADAPTACION, QUE REQUIERE MANEJO HX EN PSIQUIATRIA, COMODION QUE SE INICIA A TE, SIENDO REACTIVO AL PRESO DE ADAPTACION, MANEJO PSICOFARMACOLOGICO, PARA DESACTIVAR SUSTRATO ORGANICO. SE INDICA MANEJO FARMACOLOGICO.

PLAN
DISTIMIA + TDM RECURRENTE, EPISODIO ACTUAL, MODERADO -GRAVE RIESGO DE AUTOAGRESION
TEPT CRONICO
HISTORIA PERSONAL DE LESIONES AUTOINFLUNDIDAS
ESTRESORES DE PAREJA
POBRE RED DE APOYO

Plan de manejo: -HOSPITALIZAR POR PSIQUIATRIA, 5 NORTE
-DIETA CORRIENTE
-EN CASO DE AGITACION PSICOMOTORA ADMINISTRAR HALOPERIDOL AMP 5MG + BIPERIDENO AMP 5MG, IM.
-EN CASO DE AGITACION INMOVILIZAR EN 4 PUNTOS CON CONTROL NEUROVASCULAR DISTAL Y CUIDADOS DE LA PIEL, CADA 2 HORAS.
Firmado electrónicamente
Documento impreso al día 26/07/2018 07:28:57



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 79939895
Paciente:	ALVARO RENE PINEROS ALARCON
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	31/07/1975
Edad y género:	42 Años, Masculino
Identificador único:	358086
Financiador:	FAMISANAR SAS EPS-C

Página 3 de 6

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

NO REALIZAR INMOVILIZACIÓN A NIVEL AXILAR O TORÁCICO
-FLUOXETINA TAB 20 MG VO SOBRE EL DESAYUNO
-CLONAZEPAN TAB 0.5 MG VO 1-1-2 CADA 8 HORAS
-MEDICACIÓN MACERADA, DILUIDA, VERIFICAR TOMA
-ACOMPANAMIENTO PERMANENTE POR FAMILIARES 24 HORAS
-VIGILAR POR ALTO RIESGO DE AUTOAGRESIÓN
-IC POR PSICOLOGÍA, TRABAJO SOCIAL, SÍM
-SS ON, GUCEMA, RX RENAL, HEPÁTICA TIRÓIDEA, VDRL, TAC CEREBRAL SIMPLE
-REMISIÓN PRIORITARIA A USM PSIQUIATRÍA
Fecha: 24/07/2018 06:02
Evolución: PSIQUIATRÍA
Interpretación de resultados: Glicemia: 115.0

BUN: 14.0
Creat: 1.04
TGO: 25.5
TGP: 29.0
BT: 0.60
BD: 0.30
BI: 0.3

Leucos: 7.64
Neutros: 56.0%
Hto: 18.4
Hto: 53.6
VCM: 89.0
Pla: 328.000

PT: 13.40
PTT: 36.3
INR: 0.98

TREPOMEMA PALLIDIUM: 0.07

REPORTE DE TAC DE CRÁNEO: DENTRO DE LÍMITES NORMALES

TALIBRE: 1.07

Análisis: PACIENTE MASCULINO DE 42 AÑOS DE EDAD, QUIEN PRESENTA CUADRO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO CRÓNICO, SÍNTOMAS DEPRESIVOS DE LARGA DATA, RELACIONADOS CON EEP VIVIDO EN LA ADOLESCENCIA TEMPRANA, REACTIVOS DESDE HACE 2 MESES POR ESTRESORES DE PAREJA Y TERMINACIÓN DE RLU HACE 2 SEMANAS, INGRESA CON ALTO GRADO DE INESTABILIDAD AFECTIVA Y EMOCIONAL, RIESGO DE AUTOAGRESIÓN, EL DÍA DE HOY CON MEJOR CONTROL DE SX AFECTIVOS, ANSIOSOS, PERSISTENCIA DE IDEAS DE MUERTE PERO CON MENOR CARGA AFECTIVA, JUICIO MÁS AUTOCRÍTICO.
SE REVISAN PARACLÍNICOS SOLICITADOS TODOS DENTRO DE LÍMITES NORMALES, REPORTE DE TAC DE CRÁNEO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.

P/ REMISIÓN A USM PSIQUIATRÍA

Plan de manejo: HOSPITALIZAR POR PSIQUIATRÍA 5 NORTE

-DIETA CORRIENTE
-EN CASO DE AGITACIÓN PSICOMOTORA ADMINISTRAR HALOPERIDOL AMP 5MG + BIPERIDENO AMP 5MG, IM.
-EN CASO DE AGITACIÓN INMOVILIZAR EN 4 PUNTOS CON CONTROL NEUROVASCULAR DISTAL Y CUIDADOS DE LA PIEL, CADA 2 HORAS, NO REALIZAR INMOVILIZACIÓN A NIVEL AXILAR O TORÁCICO
-FLUOXETINA TAB 20 MG VO SOBRE EL DESAYUNO
-CLONAZEPAN TAB 0.5 MG VO 1-1-2 CADA 8 HORAS
-MEDICACIÓN MACERADA, DILUIDA, VERIFICAR TOMA
-ACOMPANAMIENTO PERMANENTE POR FAMILIARES 24 HORAS,
-VIGILAR POR ALTO RIESGO DE AUTOAGRESIÓN
-PENDIENTE VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA, TRABAJO SOCIAL
-REMISIÓN PRIORITARIA A USM PSIQUIATRÍA
Fecha: 24/07/2018 19:21
Evolución: MEDICO GENERAL
Fecha: 24/07/2018 23:56
Evolución: MEDICO GENERAL
Fecha: 25/07/2018 05:38
Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 26/07/2018 07:28:57



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 79939895
Paciente:	ALVARO RENE PINEROS ALARCON
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	31/07/1975
Edad y género:	42 Años, Masculino
Identificador único:	358086
Financiador:	FAMISANAR SAS EPS-C

Página 4 de 6

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Evolución: PSIQUIATRÍA
Interpretación de resultados: Glicemia: 115.0

BUN: 14.0
Creat: 1.04
TGO: 25.5
TGP: 29.0
BT: 0.60
BD: 0.30
BI: 0.3

Leucos: 7.64
Neutros: 56.0%
Hto: 18.4
Hto: 53.6
VCM: 89.0
Pla: 328.000

PT: 13.40
PTT: 36.3
INR: 0.98

TREPOMEMA PALLIDIUM: 0.07

REPORTE DE TAC DE CRÁNEO: DENTRO DE LÍMITES NORMALES

TALIBRE: 1.07

Análisis: PACIENTE MASCULINO DE 42 AÑOS DE EDAD, QUIEN PRESENTA CUADRO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO CRÓNICO, SÍNTOMAS DEPRESIVOS DE LARGA DATA, RELACIONADOS CON EEP VIVIDO EN LA ADOLESCENCIA TEMPRANA, REACTIVOS DESDE HACE 2 MESES POR ESTRESORES DE PAREJA Y TERMINACIÓN DE RLU HACE 2 SEMANAS, INGRESA CON ALTO GRADO DE INESTABILIDAD AFECTIVA Y EMOCIONAL, RIESGO DE AUTOAGRESIÓN, EL DÍA DE HOY CON MEJOR CONTROL DE SX AFECTIVOS, ANSIOSOS, PERSISTENCIA DE IDEAS DE MUERTE PERO CON MENOR CARGA AFECTIVA, JUICIO MÁS AUTOCRÍTICO.
SE REVISAN PARACLÍNICOS SOLICITADOS TODOS DENTRO DE LÍMITES NORMALES, REPORTE DE TAC DE CRÁNEO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.

P/ REMISIÓN A USM PSIQUIATRÍA

Plan de manejo: DIETA CORRIENTE

-EN CASO DE AGITACIÓN PSICOMOTORA ADMINISTRAR HALOPERIDOL AMP 5MG + BIPERIDENO AMP 5MG, IM.
-EN CASO DE AGITACIÓN INMOVILIZAR EN 4 PUNTOS CON CONTROL NEUROVASCULAR DISTAL Y CUIDADOS DE LA PIEL, CADA 2 HORAS, NO REALIZAR INMOVILIZACIÓN A NIVEL AXILAR O TORÁCICO
-FLUOXETINA TAB 20 MG VO SOBRE EL DESAYUNO
-CLONAZEPAN TAB 0.5 MG VO 1-1-2 CADA 8 HORAS
-MEDICACIÓN MACERADA, DILUIDA, VERIFICAR TOMA
-ACOMPANAMIENTO PERMANENTE POR FAMILIARES 24 HORAS,
-VIGILAR POR ALTO RIESGO DE AUTOAGRESIÓN
-REMISIÓN PRIORITARIA A USM PSIQUIATRÍA
Fecha: 26/07/2018 14:10

Evolución: MEDICO GENERAL

Análisis: SE RECIBE LLAMADO DE REFERENCIA QUIEN CONFIRMA QUE PACIENTE ES ACEPTADO EN CLÍNICA EMANUEL SE SOLICITA AMBULANCIA PARA TRASLADO PRIMARIO

Plan de manejo: SIS AMBULANCIA PARA TRASLADO PRIMARIO

Fecha: 26/07/2018 07:28

Nota de Egreso por remisión: PSIQUIATRÍA
Justificación de la remisión: AGENTE MASCULINO DE 42 AÑOS DE EDAD, QUIEN PRESENTA CUADRO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO CRÓNICO, SÍNTOMAS DEPRESIVOS DE LARGA DATA, RELACIONADOS CON EEP VIVIDO EN LA ADOLESCENCIA TEMPRANA, REACTIVOS DESDE HACE 2 MESES POR ESTRESORES DE PAREJA Y TERMINACIÓN DE RLU HACE 2 SEMANAS, INGRESA CON ALTO GRADO DE INESTABILIDAD AFECTIVA Y EMOCIONAL, RIESGO DE AUTOAGRESIÓN, EL DÍA DE HOY CON MEJOR CONTROL DE SX AFECTIVOS, ANSIOSOS, PERSISTENCIA DE IDEAS DE MUERTE PERO CON MENOR CARGA AFECTIVA, JUICIO MÁS AUTOCRÍTICO.
SE REVISAN PARACLÍNICOS SOLICITADOS TODOS DENTRO DE LÍMITES NORMALES, REPORTE DE TAC DE CRÁNEO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.

Institución para donde sale el paciente: EMANUEL BOGOTA
Presión arterial (mmHg): 100/66, Presión arterial mediat(mmHg): 77
Frecuencia cardíaca: 84
Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 26/07/2018 07:28:57



Compartiendo Cuidado a la Comunidad

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 79939895
Paciente:	ALVARO RENE PINEROS ALARCON
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	31/07/1975
Edad y género:	42 Años, Masculino
Identificador único:	358086
Financiador:	FAMISANAR SAS EPS-C

Página 5 de 6

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Frecuencia respiratoria: 14
Temperatura: 35
Escala de dolor: 00
Saturación: 96
Examen Físico:
Inspección General:
Inspección general: Normal

Plan de manejo: -DIETA CORRIENTE
-EN CASO DE AGITACION PSICOMOTORA ADMINISTRAR HALOPERIDOL AMP 5MG + BIPERIDENO AMP 5MG, IM
-EN CASO DE AGITACION INMOVILIZAR EN A PUÑITOS CON CONTROL NEUROVASCULAR DISTAL Y CUIDADOS DE LA PIEL, CADA 2 HORAS.
-NO DEJAR INMOVILIZADO AL PACIENTE SIN MONITORIO
-FLUOXETINA 20 MG VO 1 VEC CADA 8 HORAS
-CLONAZEPAM 1 MG VO 1 VEC CADA 8 HORAS
-MEDICACION MAGERADA, DILUIDA, VERIFICAR TOMA.
-ACOMPANIAMIENTO PERMANENTE POR FAMILIARES 24 HORAS.
-VIGILAR POR ALTO RIESGO DE AUTOAGRESION
-REMISION PRIORITARIA A USM PSIQUIATRIA
Nota aclaratoria

Fecha: 23/07/2018 15:55

SE REALIZA ENTREVISTA CON EXPAREJA LA SRA. FERNANDA CAROLINA RODRIGUEZ TELEF 3115215393, A QUIEN SE LE COMENTA CONDICION CLINICA ACTUAL, NECESIDAD DE GARANTIZAR ACOMPAÑAMIENTO LAS 24 HORAS
SE ACLARAN DUDAS.

Firmado por: OMAR HUMBERTO MUÑOZ MENDOZA, PSIQUIATRIA, Registro 962-03, CC 7173571

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
F064	TRASTORNO DE ANSIEDAD - ORGANICO	Impresión diagnóstica
M436	TORTICOLIS	Impresión diagnóstica
V559	MORDEDURA O ATAQUE DE OTROS MAMIFEROS: LUGAR NO ESPECIFICADO	Impresión diagnóstica
Código CUPS	Descripción del procedimiento	Total
890484	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	1
890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	1
890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	1
879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	1

Descripción de exámenes		Total
TIEMPO DE PROTROMBINA, TP		1
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP		1
HEMOGRAMA, IV, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA		1
RECUENTO PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO		1
BILIRUBINAS TOTAL Y DIRECTA		1
GLUCOSA EN SUEO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		1
NITROGENO UREICO - BUN		1
TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA ALANINO AMINO TRANSFERASA - TGP-ALT		1
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA ASPARTATO AMINO TRANSFERASA - TGO-AST		1
CREATININA EN SUEO U OTROS FLUIDOS		1
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRA SENSIBLE - TSH		1
TIROXINA LIBRE		1
PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL - VDRL		1

Otros medicamentos

ALPRAZOLAM 0.25 MG TABLETA
CLONAZEPAM 0.5 MG TABLETA
FLUOXETINA 20 MG (COMO BASE) TABLETA

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 28/07/2018 07:28:57



Compartiendo Cuidado a la Comunidad

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 79939895
Paciente:	ALVARO RENE PINEROS ALARCON
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	31/07/1975
Edad y género:	42 Años, Masculino
Identificador único:	358086
Financiador:	FAMISANAR SAS EPS-C

Página 6 de 6

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Especialidades tratantes: MEDICO GENERAL
Especialidades interconsultantes: PSICOLOGIA, TRABAJO SOCIAL
Especialidades de apoyo: MEDICO GENERAL, PSIQUIATRIA
Tipo de tratamiento recibido durante la estancia: Médico ☐ X Quirúrgico ☐

CONDICIONES GENERALES A LA SALIDA:

PACIENTE SIN ACOMPAÑAMIENTO, ALERTA, ORIENTADO GLOBALMENTE, EULALICO, PENSAMIENTO LOGICO, COHERENTE SIN ALTERACION EN EL CURSO, NO IDEAS DELIRANTES, REFERE IDEAS DE MUJERTE, MENOS ESTRUCTURADA, SIN IDEAS DE SUICIDIO, MINUSVALIA, DESESPERANZA, SOLEDAD, AFEECTO DE FONDO TRISTE, MEJOR MODULADO RESPECTO A SU INGRESO, SIP SIN ALTERACION, INTROSPECCION PARCIAL, PROSPECCION INCIERTE, JUICIO MENOS DEBILITADO, CON PARCIAL AUTOCRITICA DE LO SUCEDIDO, NO SX PSICOTICA, CONDUCTA MOTORA ADECUADA, NIEGA SINTOMAS DE TEPT

Unidades de estancia del paciente

INTERNACION, URGENCIAS

Diagnóstico principal de egreso

F064 - TRASTORNO DE ANSIEDAD - ORGANICO

Remitido a otra IPS:

Servicio de egreso: No
ESTANCIA GENERAL

Médico que elabora el egreso:

JUAN CARLOS ALBA MALDONADO, PSIQUIATRIA, Registro 151631-2004, CC 7176536

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 28/07/2018 07:28:57


FECHA ORDEN	: 23-jul-18 14:10	CÓDIGO	: AGFA000000236275
NOMBRES, APELLIDOS	: PIÑEROS ALARCON, ALVARO RENE		
EDAD	: 42 a	No. INGRESO	:
FECHA Y HORA TOMA	: 23-jul-18 18:09	FECHA-HORA LECTURA	: 23-jul-18 19:14
ENTIDAD	: FAMISANAR EPS		
DOCUMENTO	: CC79939895	SERVICIO	: URGENCIAS
SOLICITANTE DR.	: DR. MUÑOZ MENDOZA, OMAR HUMBERTO		
DATOS CLÍNICOS	:		

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE

Detalles del procedimiento
Con TC multicorte de 16 canales se realizaron cortes axiales helicoidales desde la base del cráneo hasta el vértex.

Resultados
Fosa posterior sin patología aparente.
Cavidades del III y IV ventrículo en la línea media sin efecto de masa sobre estas estructuras.
Sistema ventricular lateral simétrico en la línea media sin efecto de masa sobre estas estructuras.
Surcos corticales y espacios subaracnoides de amplitud acorde al tamaño del sistema ventricular.
Satisfactoria diferenciación entre sustancia gris y sustancia blanca.
A nivel del parénquima cerebral y cerebeloso no se evidencian áreas hipo ni hiperdensas sugestivas de proceso de tipo inflamatorio, isquémico, hemorrágico o neoplásico.
Las regiones paraselares, retro-oculares y ángulos ponto-cerebelosos lucen libres de patología.
A nivel de ventana ósea no se aprecian trazos de fractura de suficiente tamaño para ser observados con el grosor de los cortes.
Los tejidos blandos evaluados se aprecian de comportamiento normal.

Conclusión
TOMOGRAFIA DE CRÁNEO SIMPLE DENTRO DE LÍMITES NORMALES.

Firmado por:

DRA. KUEVA ROJAS, ASIRID MILENA
Médico Radiólogo
C.C. : 53121552
23-jul-18 19:14