



FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTE

FECHA

2018-07-25

HORA

18:52

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre: MEDIFACA IPS S.A.S.

NIT

X

900529056

0

CC

Numero

DV

Codigo: 252690269701

Dirección Prestador: Carrera 7 No 13-95

Telefono:

8

8439102

Departamento: CUNDINAMARCA

25

Municipio: FACATATIVA

269

Indicativo

Número

DATOS DEL PACIENTE

PABON

DE LOZANO

ANA

NO TIENE

1er Apellido

2do Apellido

1er Nombre

2do Nombre

Tipo documento de Identificación

☐

Registro Civil

☐

Pasaporte

☐

Tarjeta de Identidad

☐

Adulto sin Identificación

☒

Cédula de Ciudadanía

☐

Menor sin Identificación

☐

Cédula de Extranjería

20958119

Número Documento de Identificación

Fecha de Nacimiento

1935-04-25

Dirección de Residencia Habitual: CRA 18 NO. 11-24

Teléfono:

Departamento: CUNDINAMARCA

25

Municipio: EL ROSAL

260

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A

CODIGO:

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

PABON

DE LOZANO

ANA

NO TIENE

1er Apellido

2do Apellido

1er Nombre

2do Nombre

Tipo documento de Identificación

☐

Registro Civil

☐

Pasaporte

☐

Tarjeta de Identidad

☐

Adulto sin Identificación

☒

Cédula de Ciudadanía

☐

Menor sin Identificación

☐

Cédula de Extranjería

20958119

Número Documento de Identificación

Dirección de Residencia Habitual: CRA 18 NO. 11-24

Teléfono:

Departamento: CUNDINAMARCA

25

Municipio: EL ROSAL

260

PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMITE

Nombre MERY CRISTINA ORJUELA MARTINEZ

Telefono:

8

8439102

Indicativo

Número

Servicio que solicita la referencia: URGENCIAS KTA

Telefono Celular:

3152538184

Servicio para el cual se solicita la referencia Urgencias

Especialidad: NEUROLOGIA

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: paciente ingresa en silla de ruedas en compañía del hijo

Enfermedad Actual: paciente reconsultante, en el moemtno ingresa en silla de ruedas en compañía del hijo quien refeire que en la casa se despertó con sensación de que se iba a caer ve a la paciente muy inquieta, con llanto labil, adicioanlmente presenta movimientos repetitivos en miembro superior derecho, la paciente no colabora adecuadamente con el examen fisico no responde preguntas, no tiene deseos de hablar, cuando se van a realizar cabios de posicon repite frases de que se va a caer o que quiere que dios la lleve, pero al momento de responder una pregunta solo balbucea. asiente con la cabeza y refeire fecalea frontal ademas de dolor toracico irradiado a la espalda.

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 180/90 mmHg TAM: 120,00 mmHg FC: 78 lpm FR: 20 rpm T: 37 °C SO2: 92% PESO: 1 KG TALLA: 1 CM

IMC: 10000 Kg/m²

N: Normal, AN: Anormal

| | | | | |
|-----------------|---|---|----|--|
| Cabeza: | ✓ | N | AN | escleras anictericas conjutnivas normocromica , mucosa oral humeda cuello movil no doloroso no masas no adenopatias. |
| Ojos: | ✓ | N | AN | |
| ORL: | ✓ | N | AN | |
| Cuello: | ✓ | N | AN | |
| Tórax: | ✓ | N | AN | simetrico normoexpansible ruidos cardiacos ritmicos no soplos, ruidso respiratorios conservados sin agregados. |
| Abdomen: | ✓ | N | AN | no se explora. |
| Genitourinario: | ✓ | N | AN | no se explroa. |
| Extremidades: | ✓ | N | AN | siemtricas eutroficas llenado capilar de 2 segundos. |
| Neurológica: | ✓ | N | AN | alerta, moviliza las 4 extremidades, movimeitnos oculares conservados, isocoria normoreactiva a la luz.refelrjos ++/++++, fuerza 5 de 5 en las 4 extremidades. |

| | | | |
|---|--|-----------------------------|-------------------------------------|
| Piel: | <input checked="" type="checkbox"/> N | <input type="checkbox"/> AN | |
| Observaciones: | | | |
| SERVICIOS IPS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL | | | |
| Fecha | Servicio | Folio Sol. | Extramural |
| 25/07/2018 9:09:14 a. m. | COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA | 11 | <input type="checkbox"/> |
| Interpretación: | Negativa | Folio Inter: | 12 |
| 25/07/2018 9:09:14 a. m. | HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO | 11 | <input type="checkbox"/> |
| Interpretación: | Normal | Folio Inter: | 12 |
| 25/07/2018 9:09:14 a. m. | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA | 11 | <input type="checkbox"/> |
| Interpretación: | Paciente con cuadro de cefalea, sensacion de mareo asociada a alucinaciones visuales, sin focalizacion excepto temblor de mano derecha, que al examen no encuentro focalizacion, sin signos meningeos, con pares craneanos normales, en laboratorios, con CH normal, con PCR normal, con electrolitos y funcion renal normal, con TAC de craneo con lesion hipodensa en reigon parietal derecha antigua, con antecedente de episodio psicotico, con cifras de TA aceptables, con glucometria de 80 mg/dl, cuadro compatible psicosis aguda PLAN Remision para valoracion por psiquiatria, neurologia. | Folio Inter: | 12 |
| 25/07/2018 9:09:14 a. m. | PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO | 11 | <input type="checkbox"/> |
| Interpretación: | Normal | Folio Inter: | 12 |
| 25/07/2018 9:09:14 a. m. | RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) | 11 | <input type="checkbox"/> |
| Interpretación: | Normal | Folio Inter: | 12 |
| 25/07/2018 9:09:14 a. m. | UROANALISIS | 11 | <input type="checkbox"/> |
| Interpretación: | Normal | Folio Inter: | 12 |
| RESUMEN DE EVOLUCIONES | | | |
| <p>URGENCIAS KTA</p> <p>25/07/2018 9:09:14 a. m.</p> <p>paciente en el moemtno se encuentra estable hemodinamciamtne, con cifras tensionales estadio ii, adicioanlente poco colaboradora con el examen fisico no quiere responder preguntas, llanto labil, con ideaciones de llamado a dios para que se la lleve, al examen fisico neurologio, se encentra dentro de limites de la normalidad, lo poco que asintio con la cabeza la señora fue que tenia cefalea frontal y dolor toracico, ella tiene multiples antecedentes coronarios, por lo cual considero solicitar nuevamnte electrocardiograma, troponina, adicionalemtne considero paciente en el moemtno presenta alteracion correspondiente a delirium hiperactivo, por lo cual solicito paraclínicos para descartar casusas organicas, en caso de todo ser negativo se valorara otros posibles diagnosticos no organicos. solicito valoracion por medicina interna para definir manejo antihipertensivo ya que persiste con cifras tensionales elevadas. se realizara vigilancia neuroloica</p> <p>PLÑAN DE TRATAMEINTO</p> <p>OBSERVACION URGNEICAS LACTATO DE RINGER 100 CC HORA SOLICITO TROPONINA, SOLICITO ELECTROCARDIOGRAMA. VIGILANCIA NEUROLOGICA VALORACION POR PSICOLOGIA VALORACION POR MEDICINA INTERNA.</p> <p>URGENCIAS KTA</p> <p>25/07/2018 4:44:05 p. m.</p> <p>Paciente con cuadro de cefalea, sensacion de mareo asociada a alucinaciones visuales, sin focalizacion excepto temblor de mano derecha, que al examen no encuentro focalizacion, sin signos meningeos, con pares craneanos normales, en laboratorios, con CH normal, con PCR normal, con electrolitos y funcion renal normal, con TAC de craneo con lesion hipodensa en reigon parietal derecha antigua, con antecedente de episodio psicotico, con cifras de TA aceptables, con glucometria de 80 mg/dl, cuadro compatible psicosis aguda PLAN Remision para valoracion por psiquiatria, neurologia.</p> <p>URGENCIAS KTA</p> <p>25/07/2018 5:30:23 p. m.</p> <p>ACOMPANAMIENTO POR PSICOLOGIA SE ENCUENTRA PACIENTE DE 83 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA EL DÍA DE HOY AL SERVICIO DE OBSERVACIÓN DE URGENCIAS DEBIDO A LA PRESENTACIÓN DE CUADRO DE DELIRIO. ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS. PACIENTE CON CONTINUA INQUIETUD MOTORA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, LÁBIL EMOCIONALMENTE Y CON AUMENTO DE LA SENSACIÓN DEL LLANTO, LO QUE GENERA EN VARIABILIDAD EMOCIONAL. REFIERE UNO DE LOS HIJOS QUE HACE 4 AÑOS ESTUVO HOSPITALIZADA POR PSIQUIATRÍA GENERAL EN CLÍNICA DE LA PAZ DE BOGOTÁ DEBIDO A SÍNTOMAS RELACIONADOS CON ANSIEDAD GENERALIZADA Y BROTE PSICÓTICO. ESPORÁDICAMENTE HABÍAN ALTERACIONES EN EL PROCESO EN EL CONTENIDO DEL LENGUAJE CONSISTENTE EN INCOHERENCIAS ASÍ COMO PÉRDIDAS PROGRESIVAS DE LA MEMORIA A CORTO PLAZO Y LA ALTERACIÓN DE LA ATENCIÓN SOSTENIDA. EL PATRÓN DE SUEÑO ES NORMAL TANTO EN SU CONCILIACIÓN COMO EN SU MANTENIMIENTO. LA CONDUCTA ALIMENTARIA ES NORMAL. NO HAY ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DENTRO DEL HOGAR. SE REMITE PARA VALORACION POR NEUROLOGIA</p> | | | |
| IMPRESION DIAGNOSTICA | | | |
| CIE10 | Diagnostico | Observaciones | Principal |
| F059 | DELIRIO, NO ESPECIFICADO | HIPERACTIVO. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| I10X | HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) | | <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|------|--|----------------------|--------------------------|
| I110 | ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA) | | <input type="checkbox"/> |
| R42X | MAREO Y DESVANECIMIENTO | | <input type="checkbox"/> |
| R51X | CEFALEA | CON SIGNSO DE ALARMA | <input type="checkbox"/> |

COMPLICACIONES

paciente ingresa en silla de ruedas en compañía del hijo

MOTIVOS DE REMISION

NIVEL DE COMPETENCIA



Profesional: MERY CRISTINA ORJUELA MARTINEZ
Registro Medico: 51823280