

ESE HOSPITAL SANTA MATILDE DE MADRID

REMISIÓN DE PACIENTES

INSTITUCIÓN SOLICITANTE

DE: ESE HOSPITAL SANTA MATILDE DE MADRID	A: OTRA INSTITUCIÓN
CÓDIGO: 860009555	HOSPITAL SANTA MATILDE MADRID
MUNICIPIO: MADRID	
FECHA SOLICITUD: 01/09/2018	ESPECIALIDAD SOLICITANTE: MEDICINA GENERAL
EVENTO: ENFERMEDAD GENERAL	
SERVICIO QUE REMITE: URGENCIAS	MOTIVO DE REMISIÓN: MAYOR NIVEL DE COMPL
SERVICIO AL QUE REMITE: URGENCIAS	

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

Nº Historia: TI. 1000603396	Paciente QUIÑONES PINEDA DANIEL ESTEBAN
Fecha Nacimiento: 30/10/2002	Edad: 15 año(s) Sexo: MASCULINO
Residencia Habitual: COLOMBIA* CUNDINAMARCA* MADRID	
Responsable del Paciente	
HECTOR QUIÑONES	
Residencia Actual: MADRID	
AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SALUD SOCIAL	
Régimen Contributivo - Beneficiario Administradora: EPS FAMISANAR SAS	

SERVICIOS SOLICITADOS

UNIDAD DE SALUD MENTAL

DIAGNÓSTICO

--

OBSERVACIONES

UNIDAD DE SALUD MENTAL

DESCRIPCION DEL CASO CLINICO

Consulta 31/08/2018 10:11 PM - JOHN JEFFERSON DIAZ ESTUPIÑAN - MEDICINA GENERAL
I-IDENTIFICACIÓN
Historia: 1000603396
Nombre: DANIEL ESTEBAN QUIÑONES PINEDA
Fecha Nacimiento F: 30/10/2002
Edad: 15 Años
Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Direccion: MADRID
Telefono: 3132224989
Municipio F: MADRID
Zona: URBANO
Tipo Vinculacion F: Cotizante
II-MOTIVO DE CONSULTA
Fecha: 31/08/2018
Hora: 22:10
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad de la Consulta: NO APLICA
Motivo de consulta::SE PUSO AGRESIVO Y TOMO ALCOHOL
III-ENFERMEDAD ACTUAL
Enfermedad Actual:PACIENTE DE 15 AÑOS QUIEN PRESENTA COMPORTAMIENTO AGRESIVO CONTRA PADRES (CON PALO CON PUNTILLA LOS AMENAZA) MIENTRAS QUE VAN A LLAMAR LA POLICIA INGIERE MEDIA BOTELLA DE TEQUILA BLANCO POR LO CUAL ACUDEN. NO ASOCIA OTRA SINTOMATOLOGIA*
IV-REVISION POR SISTEMA
Revision por Sistemas:NIEGA
V-ANTECEDENTES
1. Patológicos:RINITIS ALERGICA* SOPLO CARDIACO EN SEGUIMIENTO CON CARDIOLOGIA. PENDIENTE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL Y TEST DE MESA BASCULANTE.
TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR
2. Farmacológicos:VACUNAS CONTRA LOS ACAROS
CITROSINA 50MG VO DIA
3. Quirúrgicos:NO REFIERE.
4. Hospitalizaciones:NO REFIERE
5. Tóxicos:NO REFIERE
6. Alérgicos:NO REFIERE
7. Traumáticos:NO REFIERE
8. Psiquiátricos:MADRE QUE SE DESCRIBE CON ANIMO TRISTE.
9. Enfermedades de la infancia:NO REFIERE
10. Familiares:HERMANA ASMATICA. TIA CON CA DE UTERO.
11. Otros:PRODUCTO DE QUINTO EMBARAZO DE 36 SEMANAS* CONVIVE CON 2 HERMANOS Y AMBOS PADRE*

REMISIÓN DE PACIENTES

RELACIONES CONFLICTIVAS CON LOS PADRES Y LA HERMANA. ESCOLARIDAD: 8VO GRADO CON NOTAS ACEPTABLES* PERDIO 6TO AÑO ESCOLAR* POCOS AMIGOS* TIENE RELACION DE NOVIAZGO HACE 8 MESES CON QUIEN DISCUTIO HACE UNA SEMANA.

Estado de Conciencia
Consciente:SI

Signos Vitales
Tensión Arterial (TA): 138/80
Frecuencia Cardiaca (FC):112.00
Frecuencia Respiratoria (FR):20
Temperatura °C:36.50
30. Peso (Kg):65.00
Talla (m):1.65
I.M.C.:23.88
Perímetro Cefálico:0
Oximetría:96
Glasgow: 15

Hallazgos
Estado general:NORMAL
Cabeza y Cuello:NORMOCEFALO* MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS OROFARINGE NO CONGESTIVA AMIGDALAS DE ASPECTO NORMAL PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS ESCLERAS ANICTERICAS OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL* CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

Tórax y Mama
Mama:NORMAL
Cardiopulmonar:SIMETRICO* EXPANSIBLE RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SINCRONICOS NO SOPLOS MURMULLO VESICULAR ADECUADO SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS

Hallazgos
Abdomen:ABDOMEN BLANDO* DEPRESIBLE* NO MASAS* NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL* PERITALTISMO PRESENTE
Genitourinario:NORMOCONFIGURADOS EXTERNAMENTE
Extremidades:SIMETRICAS SIN EDEMAS* ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS* ADECUADA PERFUSION DISTAL.
Piel:NORMAL
Neurologico:SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR* REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS NORMALES* NO SIGNOS MENINGEOS

VI EXAMEN FÍSICO
Discapacidad?: NO

RIESGO
RIESGO DE ALERGIA: NO
RIESGO DE CAIDAS: NO
RIESGO DE ULCERAS: NO

VII-IMPRESIÓN DIAGNOSTICA
Dx. Principal: F319-TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR* NO ESPECIFICADO
Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA
Análisis y Conducta:PACIENTE DE 15 AÑOS CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR QUIEN CURSA CON COMPORTAMIENTO AGRESIVO CONTRA PADRES CON POSTERIOR INGESTA DE ALCOHOL* EN EL EMOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE*. NO DETERIORO NEUROLOGICO* SE HOSPITALIZA PARA MANEJO MEDICO Y MANEJO INTEGRAL POR PSIQUIATRIA*

HOSPITALIZAR EN PISOS
DIETA NORMAL
SSN 0.9% PASAR BOLO DE 1000CC Y CONTINUAR A 100 CC IV HORA
HALOPERIDOL 5MG IV EN CASO DE AGITACION SICOMOTORA
CITROSINA 50MG VO DIA (EL PTE LAS TIENE)
RANITIDINA 50 MG IV AHORA
METOCLOPRAMIDA 10 MG IV AHORA
SS VAL POR PSIQUIATRIA
HOJA NEUROLOGICA
CSVAC

Evolucion 01/09/2018 09:58 AM - SMITH LISETTE LEE ORTIZ - MEDICINA GENERAL

I-IDENTIFICACIÓN
Historia: 1000603396
Nombre: DANIEL ESTEBAN QUIÑONES PINEDA
Historia: 1000603396
Fecha Nacimiento F: 30/10/2002
Nombre: DANIEL ESTEBAN QUIÑONES PINEDA
Edad: 15 Años
Fecha Nacimiento F: 30/10/2002
Sexo: Masculino
Edad: 15 Años
Sexo: Masculino
Direccion: MADRID
Estado Civil: Soltero
Telefono: 3132224989
Direccion: MADRID
Telefono: 3132224989
Municipio F: MADRID
Zona: URBANO
Municipio F: MADRID
E.A.P.B.: EPS FAMISANAR SAS
Tipo Vinculacion F: Cotizante
Zona: URBANO
Tipo Vinculacion F: Cotizante

II - EVOLUCION
Fecha: 01/09/2018
Hora: 09:57
Evolución:PACIENTE MASCULINO DE 16 AÑOS DE EDAD CON DX DE;
1.TRASTORNO DE AGRESIVIDAD

REMISIÓN DE PACIENTES

2.TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENSION E HIPERACTIVIDAD
3.TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE
4.TRASTORNO DEPRESIVO DEL ADOLESCENTE
5.USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ULTIMO CONSUMO HACE 6 MESES
S// REFIERE SENTIRSE BEIN TRANQUILO* PADRE DEL MENOR QUIEN REFIERE VERLO MEJOR REFIERE BUEN PATRON DE SUEÑO. ACEPTANDO Y TOLERANDO LA VIA ORAL
O// TA:110/71 FC:75 FR:18 T°:36.5°C SO2:95%AMBIENTE
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES* AFEBRIL* HIDRATADO* SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA
NORMOCEFALO* ESCLERAS ANICTERICAS* PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS* ORIFICIOS NASALES PERMEABLES SIN EVIDENCIA CONGESTIÓN O SANGRADO* MUCOSA ORAL HÚMEDA* CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS.
TÓRAX SIMÉTRICO NORMOEXPANSIBLE SIN EVIDENCIA DE MASAS* LESIONES O CICATRICES. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS AUDIBLES RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE* NO DOLOR A LA PALPACION* NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS* SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
GENITOURINARIO NO SE EXAMINA
EXTREMIDADES: EUTROFICAS MOVILES SIN EDEMAS LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: CONCIENTE* ALERTA* ORIENTADO* TRANQUILO COLABORADOR INTERACTUANDO CON EL EXAMINADOR CON CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

PARACLINICOS: NO HAY NUEVOS PARA REPORTAR

ANALISIS:
PACIENTE DE 16 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS CONCIENTE ALERTA ORIENTADO TRANQUILO COLABORADOR* QUEIN REFIERE SENTIRSE BIEN PADRE DEL MENOR QUEIN REFIERE QUE NO VAN A SOLICITAR RETIRO VOLUNTARIO QUE DESEAN CONTINUAR CON TRAMITE EN LA INSTITUCION* PACIENTE QUEIN VIENE EN SEGUMINETO EN FUNDACION EMMANUEL SEDE BOGOTA* EN MANEJO ACTUALMENTE CON SERTRALINA 50 MG EN LA MAÑANA* SE DECIDE INICIAR TRAMITE DE REMISION DEBIDO A QUE NO CONTAMOS CON SERVICIO DE PSQUIATRIA EL FIN DE SEMANA* SE EXPLICA DE FORMA LCARA Y ENTENDIBLE ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA MEDICA A SEGUIR QUEIN REFIERE ETNEDER YACEPTAR.

PLAN
HOSPITALIZAR EN PISO
DIETA NORMAL
SERTRALINA 50 MG VO CADA MAÑANA
HOJA NEUROLGICA
S/S REMISION PARA VALORACION A UNIDAD MENTAL
CSV AC

II-MOTIVO DE CONSULTA
Fecha: 31/08/2018
Hora: 22:10
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad de la Consulta: NO APLICA
Motivo de consulta::SE PUSO AGRESIVO Y TOMO ALCOHOL

III-ENFERMEDAD ACTUAL
Enfermedad Actual:PACIENTE DE 15 AÑOS QUIEN PRESENTA COMPORTAMIENTO AGRESIVO CONTRA PADRES (CON PALO CON PUNTILLA LOS AMENAZA) MIENTRAS QUE VAN A LLAMAR LA POLICIA INGIERE MEDIA BOTELLA DE TEQUILA BLANCO POR LO CUAL ACUDEN. NO ASOCIA OTRA SINTOMATOLOGIA*

IV-REVISION POR SISTEMA
Revision por Sistemas:NIEGA

V-ANTECEDENTES
1. Patológicos:RINITIS ALERGICA* SOPLO CARDIACO EN SEGUIMIENTO CON CARDIOLOGIA. PENDIENTE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL Y TEST DE MESA BASCULANTE.
TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR
2. Farmacológicos:VACUNAS CONTRA LOS ACAROS
CITROSINA 50MG VO DIA
3. Quirúrgicos:NO REFIERE.
4. Hospitalizaciones:NO REFIERE
5. Tóxicos:NO REFIERE
6. Alérgicos:NO REFIERE
7. Traumáticos:NO REFIERE
8. Psiquiátricos:MADRE QUE SE DESCRIBE CON ANIMO TRISTE.
9. Enfermedades de la infancia:NO REFIERE
10. Familiares:HERMANA ASMATICA. TIA CON CA DE UTERO.
11. Otros:PRODUCTO DE QUINTO EMBARAZO DE 36 SEMANAS* CONVIVE CON 2 HERMANOS Y AMBOS PADRE* RELACIONES CONFLICTIVAS CON LOS PADRES Y LA HERMANA. ESCOLARIDAD: 8VO GRADO CON NOTAS ACEPTABLES* PERDIO 6TO AÑO ESCOLAR* POCOS AMIGOS* TIENE RELACION DE NOVIAZGO HACE 8 MESES CON QUIEN DISCUTIO HACE UNA SEMANA.

Estado de Conciencia
Consciente:SI

Signos Vitales
Tensión Arterial (TA): 138/80
Frecuencia Cardiaca (FC):112.00
Frecuencia Respiratoria (FR):20
Temperatura °C:36.50
30. Peso (Kg):65.00
Talla (m):1.65
I.M.C.:23.88
Perímetro Cefálico:0
Oximetría:96
Glasgow: 15

Hallazgos
Estado general:NORMAL
Cabeza y Cuello:NORMOCEFALO* MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS OROFARINGE NO CONGESTIVA AMIGDALAS DE ASPECTO NORMAL PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS ESCLERAS ANICTERICAS OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL* CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

Tórax y Mama
Mama:NORMAL
Cardiopulmonar:SIMETRICO* EXPANSIBLE RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SINCRONICOS NO SOPLOS MURMULLO

REMISIÓN DE PACIENTES

VESICULAR ADECUADO SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS

Hallazgos
Abdomen:ABDOMEN BLANDO* DEPRESIBLE* NO MASAS* NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL* PERITALTISMO PRESENTE
Genitourinario:NORMOCONFIGURADOS EXTERNAMENTE
Extremidades:SIMETRICAS SIN EDEMAS* ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS* ADECUADA PERFUSION DISTAL.
Piel:NORMAL
Neurologico:SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR* REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS NORMALES* NO SIGNOS MENINGEOS

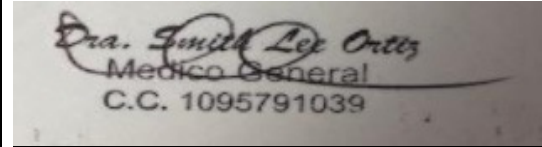
VI EXAMEN FÍSICO
Discapacidad?: NO

RIESGO
RIESGO DE ALERGIA: NO
RIESGO DE CAIDAS: NO
RIESGO DE ULCERAS: NO

VII-IMPRESIÓN DIAGNOSTICA
Dx. Principal: F319-TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR* NO ESPECIFICADO
Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA
Análisis y Conducta:PACIENTE DE 15 AÑOS CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR QUIEN CURSA CON COMPORTAMIENTO AGRESIVO CONTRA PADRES CON POSTERIOR INGESTA DE ALCOHOL* EN EL EMOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE*. NO DETERIORO NEUROLOGICO* SE HOSPITALIZA PARA MANEJO MEDICO Y MANEJO INTEGRAL POR PSIQUIATRIA*

HOSPITALIZAR EN PISOS
DIETA NORMAL
SSN 0.9% PASAR BOLO DE 1000CC Y CONTINUAR A 100 CC IV HORA
HALOPERIDOL 5MG IV EN CASO DE AGITACION SICOMOTORA
CITROSINA 50MG VO DIA (EL PTE LAS TIENE)
RANITIDINA 50 MG IV AHORA
METOCLOPRAMIDA 10 MG IV AHORA
SS VAL POR PSIQUIATRIA
HOJA NEUROLOGICA
CSVAC

Nombres y Apellidos del Médico Solicitante: SMITH LISETTE LEE ORTIZ
Firma



Registro 1095791039