**HOSPITAL SANTA BARBARA DE VERGARA**

**SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **27** | **03** | **2018** |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Historia Clínica** | **41787873** |

**Fecha Solicitud**

**NOMBRE IPS:** Hospital Santa Bárbara  **Nivel 1 Fecha de ingreso 27/03/2018 MUNICIPIO:** Vergara, Cundinamarca

|  |
| --- |
| **DATOS DEL PACIENTE** |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **X** |

**Nombre del Paciente: ROSA ELENA CASTILLO DE SILVA**

**F**

**X**

**M**

**X**

**X**

**XXXXXXXX**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Meses** |  | **Años** | **X** |

**Edad: 59**

**N°. Identificación: CC 41787873**

CC cedula de ciudadanía RC registro civil

**TI tarjeta de identidad** ASI adulto sin identificación

MSI menor sin identificación

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **urbana** |  | **Rural** | **X** |

**Municipio: VERGARA**

**Seguridad Social en Salud**  NUEVA EPS - CONTRIBUTIVO

Vinculado Ficha Nivel:

**Tipo de Población Especial:**

A. Indígena B. Indigente C. Menor sin protección D. desplazado E. Otro (especifique)

|  |
| --- |
| **RESUMEN DE HISTORIA CLINICA** |

**MOTIVO DE CONSULTA**: " ESTA EN CRISIS”

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

PACIENTE FEMENINA DE 59 AÑOS CON ANTECEDENTE DE TAB Y CARDIOPATIA, CON CUADRO CLINICO DE 2 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN INQUIETUD MOTORA AUMENTADA, IRRITABILIDAD, IDEAS RELIGIOSAS FIJAS, HETEROAGRESIVIDAD, INSOMINIO DE CONCILIACION, HIPOREXIA. NIEGA ALUCINACIONES, NIEGA DOLOR TORACICO, NIEGA DIFICULTAD RESPORATORIA, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES.

**ANTECEDENTES:**

PATOLOGICOS: TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR. CARDIOPATIA ISQUEMICA, FUÉ REMITIDA DE ESTA INSTITUCIÓN HACE 4 MESES POR SOSPECHA DE IAM, FAMILIAR NO RECUERDA DIAGNOSTICO FINAL.

FARMACOLOGICOS: CARBAMEZEPINA 400 MG VO CADA 8 H, CLONAZEPAM 2.5 MG GOTAS, 6 GOTAS CADA NOCHE, ASA 100 MG VO CADA DIA, CLOPIDOGREL 75 MG VO CADA DIA, METOPROLOL 50 MG VO CADA DIA, LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS, ATORVASTARINA 40 MG VO CADA DIA, RISPERIDONA 2 MG VO CADA NOCHE, QUETIAPINA 100 MG VO TARDE, 200 MG VO CADA NOCHE

QUIRURGICOS: APENDICECTOMIA

ALERGICOS: NIEGA

HOSPITALIZACIONES: EN NOV 17 POR PATOLOGICOS EN CLINICA LA PAZ

FAMILIARES: NIEGA

TRAUMATICOS: NIEGA

**EXAMEN FISICO:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TA | 120/80 | FC | 75 | SPO2 | 95 | T° | 36.4 |

**Signos vitales:**

EXAMEN FISICO: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HIDRTADO. NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE ROSADA, SIN EVIDENCIA DE LESIONES, AMIGDALAS NORMALES, CUELLO SIMETRICO, SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS PALPABLES. TORAX CON EXPASION SIMETRICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS, SIN AGREGADOS PULMONARES; ABDOMEN CON RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, SIN SOPLOS ABDOMINALES AUSCULTABLES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS PALPABLES. EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMAS, CON PERFUSION DISTAL ADECUADA MENOR A 2 SEGUNDOS. NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO, FUERZA DE 5/5, REFLEJOS PRESENTES, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE

EXAMEN MENTAL: ALERTA, DESORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, PORTE ADECUADO, ACTITUD COMPLACIENTE, COLABORADORA, AFECTO DISFORICO, PENSAMIENTO: ASOCIACIONES LAXAS, IDEAS MISTICAS Y DE GRANDIOSIDAD, MEMORIA REMOTA Y RECIENTE ALTERADA, HIPERBULIA E INQUIETUD MOTORA, INTROSPECCION NULA, JUICIO DESVIADO

UROANALISIS: CONTAMINADO, HEMOGRAMA: LEUCOCITOS: 7400, HB: 12.6, HCTO: 39, PLAQUETAS: 264000, GLUCOSA: 123

**ANALISIS:**

PACIENTE FEMENINA DE 59 AÑOS CON ANTECEDENTE DE TAB Y CARDIOPATIA, CON CUADRO CLINICO DE 2 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN INQUIETUD MOTORA AUMENTADA, IRRITABILIDAD, IDEAS RELIGIOSAS FIJAS, HETEROAGRESIVIDAD, INSOMINIO DE CONCILIACION, HIPOREXIA. NIEGA ALUCINACIONES, NIEGA DOLOR TORACICO, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES. AL EXAMEN FISICO PACIENTE, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIRS, SIN DEFICIT NEUROLOGICO, EXAMEN MENTAL: ALERTA, DESORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, PORTE ADECUADO, ACTITUD COMPLACIENTE, COLABORADORA, AFECTO DISFORICO, PENSAMIENTO: ASOCIACIONES LAXAS, IDEAS MISTICAS Y DE GRANDIOSIDAD, MEMORIA REMOTA Y RECIENTE ALTERADA, HIPERBULIA E INQUIETUD MOTORA, INTROSPECCION NULA, JUICIO DESVIADO, CON PARACLINICOS CON HEMOGRAMA BAJO PARAMETROS NORMALES, GLUCOSA NORMAL, UROANALISIS CONTAMINADO, POR LO QUE SE CONSIDERA TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EPISODIO MANIACO SIN PSICOSIS, POR LO QUE SE AJUSTA MEDICAMENTOS DE BASE, SE DEJA EN OBSERVACION Y SE INICIAN TRAMITES DE REMISION PARA VALORACION POR PSIQUIATRIA. PACIENTE Y FAMILIAR REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR

**PLAN:**

1. OBSERVACION
2. ACOMPAÑANTE PERMANENTE
3. DIETA HIPOSODICA
4. CATETER HEPARINIZADO
5. LORAZEPAM 2MG VO CADA 8 HORAS
6. QUETIAPINA 100 MG AM Y 300 MG PM
7. CARBAMAZEPINA 400 MG VO CADA 8 HORAS
8. ASA 100 MG VO CADA DIA
9. CLOPIDOGREL 75 MG VO CADA DIA
10. METOPROLOL 50 MG VO CADA DIA
11. LOSARTARN 50 MG VO CADA 12 HORAS
12. ATORVASTATINA 40 MG VO CADA NOCHE
13. RISPERIDONA 2MG VO CADA NOCHE
14. EN CASO DE AGITACION: MIDAZOLAM 5MG IM + HALOPERIDOL 5 MG IM
15. PENDIENTE TRAMITES DE REMISION PARA VALORACION POR PSIQUIATRIA

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DIAGNOSTICO(S):** | |  | | | | |
| 1. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EPISODIO MANIACO SIN PSICOSIS 2. HIPERTENSION ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA 3. CARDIOPATIA ISQUEMICA POR HISTORIA CLINICA. | |  |  |  |  | |
|  | **NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO VALORACION POR PSIQUIATRIA F311** | **CODIGO CIE10** | | | |

**DRA PAOLA ANDREA SABOGAL RODRIGUEZ**

**CC. 1020777182**

**MEDICO GENERAL SSO  
HOSPITAL SANTA BARBARA DE VERGARA**