**REMISION A PSIQUIATRIA**

**NOMBRE:** JESUS ALBERTO OYOLA LAGUNA

**IDENTIFICACION:** CC. 1109266050

**EDAD:** 20 AÑOS

**FECHA INGRESO:** 20/04/2018

**EPS:** NUEVA EPS

**REMISION ESPECIALIDAD:** PSIQUIATRIA

**Motivo de la Consulta**: "OTRA VEZ ESTA RARO"  
  
**Enfermedad Actual**: PACIENTE DE 20 AÑOS DE EDAD, RECONSULTANTE, ACUDE MADRE AL SERVICIO DE URGENCIAS SOLICITANDO SERVICIO DE AMBULANCIA, PATA TRASLADO DEL PACIENTE REFIRIENDO "ESTA OTRA VEZ RARO, NO DUERME Y COGIO CAMINO, NO LO PUDE TRAER POR QUE SE PONRE AGRESIVO". REQUIRIO TRASLADO EN AMBULANCIA INSTITUCIONAL, REFIERE EL PACIENTE CUADRO CLINICO DE 8 DIAS DE EVOLUCION, QUE SE INTENSIFICO EN LAS ULTIMAS 24 HORAS, CONSISTENTE EN AFECTO TRISTE, INSOMNIO DE CONSCILIACION, ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVA "NO DUERMO, LA CABEZA ME PASA Y ME DUELE, PIENSO EN MIS HERMANOS, LOS TENGO QUE PROTEGER, MI MAMA NO ES BUNA NOS HA DEJADO EN MANO NO SABIAS, REZO TODA LA NOCHE LE PIDO A DIOS QUE ME AYUDE Y ME SAQUE ESTO DE LA CABEZA - ME SIENTO MAL AVECES ME QUIERO MORIR, HE PENSANDO EN CORTARME LA VENAS Y ME TOME MEDIO FRASCO DEL MEDICAMENTO". NIEGA SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, NIEGA SINTOMATOLOGIA GASTROINTESTINAL, REFIERE PRESENCI DE CEFALEA HOLOCRANEANA.  
  
**Antecedentes Patologicos**: NO  
  
**Antecedentes Alergicos**: NO  
  
**Antecedentes Medico-quirurgicos**: SI  
  
**DESCRIPCION DE ANT. MEDICO-QX**: VARICOCELE  
  
**ETS**: NO  
  
**Antecedentes Toxicos**: SI  
  
**DESCRIPCION DE ANT. TOXICOLOGICOS**: CONSUMIDOR DE MARIHUNA, NO SE TIENE CLARIDAD ULTIMA FECHA DE CONSUMO  
  
**Antecedentes Traumaticos**: NO  
  
**Antecedentes transfusiones**: NO  
  
**Antecedentes Familiares**: NO  
  
**Antecedentes Farmacológicos**: NO  
  
**Antecedentes Personales**: NO  
  
**Sistema Osteomuscular**: NORMAL  
  
**Sistema Respiratorio**: NORMAL  
  
**Sistema Cardiovascular**: NORMAL  
  
**Sistema Gastrointestinal**: NORMAL  
  
**Sistema Urinario**: NORMAL  
  
**Glasgow ( /15)**: 15/15  
  
**Frecuencia Cardiaca (X Min)**: 92  
  
**Frecuencia Respiratoria (X Min)**: 20  
  
**Tension Arterial (mmHg)**: 115/75  
  
**Temperatura (ªC)**: 36.8  
  
**Saturación de Oxigeno**: 99  
  
**Peso (Kg)**: 60  
  
**Aspecto General**: PACIENTE EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, TRANQUILO, COLABORADOR, AFEBRIL, HIDRATADO, CON MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD REPIRATORIA, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO.  
  
**Cabeza y Cuello**: NORMOCEFALICO Y SIN ALTERACIONES, PUPILAS ISOCORICAS Y NORMOREACTIVAS A LA LUZ, OROFARINGE SANA. CUELLO: CENTRADO, MOVIL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS.  
  
**Torax - Cardio - Respiratorio**: SIMETRICO, NORMO EXPANSIBLE, CON RUIDOS CARDIACOS DE LOCALIZACION, TONO E INTENSIDAD NORMAL, SINCRONICOS CON EL PULSO, NO SE AUSCULTAN SOPLOS. CON CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE Y NORMAL, NO SE AUSCULTAN SOBREAGREGADOS.  
  
**Abdomen**: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MUESTRAS DE DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE Y NORMAL.  
  
**Genitourinario**: SE OMITE  
  
**Extremidades**: TANTO SUPERIORES COMO INFERIORES MOVILES, SIN EDEMAS NI MASAS, CON PULSOS DISTALES DE BUENA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS. TONO Y FUERZA MUSCULAR CONSERVADOS.  
  
**Sistema Nervioso**: GLASGOW 15/15, SIN APARENTE DEFICIT MOTOR NI SENCITIVO, SIN SIGNOS NEUROLOGICOS DE FOCALIZACION. \*\*EXAMEN MENTAL: ALERTA, ORIENTADO ALOPSIQUICA Y AUTOPSIQUICAMENTE, PORTE ADECUADA PARA LE EDAD, ADECUADA ARREGLO PERSONAL, NO ESTABLECE CONTECTO VISUAL CON EL ESTREVISTADOR, CON ACTITUD DISTANTE, SIN EQUIVALENTES MOTORES DE ANSIEDAD, CON TENDENCIA A LA HIPOACTIVIDAD, BRADILALICO Y BRADIPSIQUICO, CON PENSAMIENTO DE DESESPERANZA Y MUERTE, CON PRESENCIA DE IDEAS MISTICORELIGIOSAS, REFERENCIAL CON SU MADRE, POR MOMENTOS IMPRESIONA ACTIVIDAD ALUCINATORIA, INTROSPECCION Y PROSPECCION POBRE.  
  
**Musculo-Esqueletico**: SIN ALTERACIONES  
  
**Piel y anexos**: SIN ALTERACIONES.  
  
**Paraclinicos**: SE SOLICITA: 1.EKG TIERE PARACLINICOS RECIENTES DE 16/04/2018: -HEMOGRAMA: HTO 45%, HB 15.3, PLAQ 326.000, LEU 8.100, NEU 45% -GLICEMIA: 74  
  
**Conducta**: PACIENTE DE 20 AÑOS DE EDAD, CON CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 1 MES DE EVOLUCION, CONSISTENTE EN IDEAS DE MUERTE, AGRESIVIDAD, ALUCINACIONES AUDITIVAS Y VISUALES, EN CONSULTA ANTERIOR SE INDICO A LA FAMILIA LA NECESIDAD DE REMISION PARA VALORACION POR PSIQUIATRIA, EL PACIENTE Y SU FAMILIA PROCEDEN SE ZONA DE INFLUENCIA INDIGENA, CON PENSAMIENTOS RELIGIOSOS MUY ARAIGADOS, NO ACEPTARON REMISION, FIRMARON ALTA VOLUNTARIA PARA ACUDIR A "MISA DE SANACION", HOY ACUDE MADRE DEL PACIENTE REFIRINDO PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGIA, CON IDEAS DE MUERTE, AGRESIVIDAD, ALUCINACIONES AUDITIVAS Y VISUALES, EXPLICO NUEVAMENTE LA NECESIDAD DE VALORACION POR PSIQUIATRIA, ACEPTAN. INICIARE TRAMITES DE REMISION PARA VALORACION POR PSIQUIATRIA, SOLICITO ACOMPAÑENTE PERMANENTE, INSTAURO MANEJO CON HALOPERIDOL GOTAS 6-6-8. DE MOMENTO PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES EN RANGOS DE NORMALIDAD, SIN SIGNOS CLINICOS DE INFECCION SISTEMICA, SIN SIGNOS CLINICOS DE SHOCK NI DEFICIT NEUROLOGICO.  
  
**Indicaciones y/o Recomendaciones**: 1.OBSERVACION 2.CLORURO DE SODIO X500CC, PASAR A 60CC HORA 3.HALOPERIDOL GOTAS 6-6-8 4.TRAMADOL AMP 50MG, PASAR EN LOS LIQUIDOS 5.SE INICIAN TRAMITES DE REMISION 6.CONTROL DE SIGNOS VITALES 7.ACOMPAÑANTE PERMANENTE 8.AVISAR CAMBIOS GRACIAS!

Z032: OBSERVACION POR SOSPECHA DE TRANSTORNO MENTAL Y EL COMPARTAMIENTO.

Z864: HISTORIA PERSONAL DE ABUSO DE SUSTANCIAS SIPCOACTIVAS.  
[**Elaborado por:** GOMEZ NUÑEZ CRISTHIAN FELIPE]