

Paciente: CC 1071166273 FLOREZ CEDIEL JUAN CAMILO

Edad: 26 a 5 m 9 d

Fecha Impresión: 20/06/2018

Sexo:Masculino

Estado Civil: UNION LIBRE

Ocupación:Agricultores y trabajadores explotaciones agropecuarias

Religión: NO APLICA

Epicrisis generada para:NUEVA EPS

Informacion de Ingreso

Día Ing: 19/6/18 6:48 p.m.

Tp Adm: URGENCIAS

Triage: TRIAGE II

Día Sal:

Dx Ingreso:

Informacion de Egreso

Causa Salida:

Estado Salida:

Tipo Egreso:

Dx Egreso:

Dx Relaciona1:

Dx Muerte:

Dx Relaciona3:

Dx Relaciona2:

Fecha Orden Egreso Adm:

EPICRISIS EMPRESA Y PACIENTE

EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES Y DATOS CORPORALES

FRECUENCIA CARDIACA POR MINUTO - 96.00

FRECUENCIA RESPIRATORIA POR MINUTO - 20.00

TENSION ARTERIAL mm/Hg. -

TEMPERATURA GRADOS C - 36.00

SATURACION FIO2 21% - 92

ESCALA DE DOLOR - 7

TRIAGE URGENCIAS - DATOS TRIAGE

MOTIVO DE LA CONSULTA (MC) - ESPOSA DEL PACIENTE REFIERE DOLOR TORACICO CON EVOLUCION DE DOS DIAS, HABLA INCHORENTE, EMESIS EN MULTIPLES EPISODIOS, SUGESTIVO DE HEMOPTOSIS, DIARREA. NOA NTC NIEGA CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOATIVAS, ALCOHOL, DESTINO DEL PACIENTE. - URGENCIAS

*Natalia Bello Arevalo
Natalia Bello A.
Profesional de la Salud
Cedula Profesional
No. 1072706269*

Prof.: BELLO AREVALO NATALIA - RM: 1072706269 Fecha: 19/06/2018 06:49:00p.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

DATOS DE LA CONSULTA - DATOS DE LA CONSULTA

MOTIVO DE LA CONSULTA. - "Siento mucha ansiedad siendo mucha obsesión"

ENFERMEDAD ACTUAL - Recibo paciente con 26 años de edad acompañado por su esposa (Daisy Lozano Sosa) quien se encuentra inicialmente agresivo pero invitándolo a conversar se muestra colaborador manifestando por cuadro clínico de 7 días de evolución que inició con odinofagia tos seca no productiva con vomitos contenido alimentario y sanguinolento según afirma esposa. El día de ayer esposa manifiesta que tuvo aumento de la tos y desde esta mañana se encontraba con desorientación termporoespacial, comportamiento agresivo hasta el momento que se niega a que se le sea realizado cualquier procedimiento. Entrevisto a paciente y manifiesta que se encuentra ansioso, tiene respuesta verbal pero no responde lo que se le pregunta,

Procedo a ejecutar el examen físico

SE TRATA DE UN REINGRESO - NO APLICA

ESCOLARIDAD DEL PACIENTE - BACHILLERATO

ANTECEDENTES - ANTECEDENTES PERSONALES

PATOLÓGICOS - Niega

QUIRURGICOS - Colectomía

TOXICO ALERGICOS - Niega

TRAUMATICOS. - Niega

TRANSFUSIONALES. - Niega

HOSPITALARIOS - Niega

MEDICAMENTOSOS - Niega

Enfermedades crónicas

Enfermedades mentales

Fecha y hora de impresión:

20/06/2018

02:57:34p.m.

rptEpicrisisHC.rpt

Página 1 de 6

Paciente: CC 1071166273 FLOREZ CEDIEL JUAN CAMILO
Edad: 26 a 5 m 9 d
Fecha Impresion: 20/6/2018
Sexo:Masculino
PACIENTE SE ADHIERE AL TRATAMIENTO - SI
3.OTROS - Niega
ANTECEDENTES - ANTECEDENTES FAMILIARES
ANTECEDENTES FAMILIARES - Niega
REVISION POR SISTEMAS - SISTEMAS
REVISION POR SISTEMAS. - Lo referido en la enfermedad actual
EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES Y DATOS CORPORALES
TENSION ARTERIAL mm/Hg. - 120/80
FRECUENCIA CARDIACA POR MINUTO - 80.00
FRECUENCIA RESPIRATORIA POR MINUTO - 20.00
TEMPERATURA GRADOS C - 36.00
SATURACION FIO2 21% - 92
GRADO DE HIDRATACION - NORMAL
GLASGOW TOTAL - 15/15
EXAMEN FISICO - EXAMEN FISICO
PESO en KG - 65.00
CONDICION GENERAL. - BUENA
ESTADO DE CONCIENCIA. - CONSCIENTE
1.CABEZA Y CUELLO - Sin alteraciones
ORGANOS DE LOS SENTIDOS - Sin alteraciones
TORAX - Sin alteraciones
3.CARDIOPULMONAR - Sin alteraciones
ABDOMEN - Sin alteraciones
MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES - Sin alteraciones
GENITOURINARIOS - Sin alteraciones
3.PIEL Y FANERAS - Sin alteraciones
COLUMNA VERTEBRAL - Sin alteraciones
NEUROLOGICOS - Escala de coma de glasgow 15/15, no signos de irritación meníngea, examen semiológico de pared craneales sin alteraciones. No hemiparesias, hemiplejias ni anosocoria.
PLAN DE MANEJO - PLAN DE MANEJO

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES - Paciente con desorientación quien tiene respuesta verbal pero no responde lo que se le pregunta, con un cuadro muy confuso porque no tiene antecedentes significativos y tampoco tiene al examen físico hallazgos que expliquen sus síntomas, tiene ansiedad, se encuentra agresivo, por esto que solicito hemograma, sodio, potasio, cloro, uroanálisis con gram, . Y por ultimo tomografía axial de cráneo

SE REALIZÓ SUTURA? - NO
SE REALIZÓ ELECTROCARDIOGRAMA? - NO
SE REALIZÓ GLUCOMETRIA? - NO
SE REALIZÓ CURACIÓN/VENDAJE? - NO
JUSTIFICACION SEGUN CRITERIO MEDICO DE PARACLINICOS - Lo referido en plan de manejo
RECOMENDACIONES MEDICAS E INFORMACION AL PACIENTE -
EXPLICACION DE DERECHOS Y DEBERES - SI

CERTIFICO COMO PROFESIONAL TRATANTE QUE EXPLIQUE AMPLIA Y SUFFICIENTEMENTE, ACLARE TODAS LAS DUDAS E INQUIETUDES SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL, EL MANEJO Y PRONOSTICO, QUE CONTESTE TODAS LAS PREGUNTAS Y CONSIDERO QUE EL PACIENTE Y/O SUS FAMILIARES COMPRENDEN - SI

CONDUCTA PACIENTE - REVALORACION

Paciente: CC 1071166273 FLOREZ CEDIEL JUAN CAMILO

Edad: 26 a 5 m 9 d

Fecha Impresion: 20/06/2018

Sexo:Masculino

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: R410	Nombre: DESORIENTACION NO ESPECIFICADA	
Tipo: CONFIRMADO NUEVO	Categoría: Diagnóstico Principal	Descripción:

Información Complementaria

Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento
NO APLICA	ENFERMEDAD GENERAL	

Prof.: DE LA HOZ GUERRA FABIO ENRIQUE - RM: 1143115515 Fecha: 19/06/2018 06:50:00p.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

EVOLUCION - EVOLUCION

SUBJETIVO - Paciente de sexo masculino con 26 años de edad con diagnosticos de

1. Estado psicótico agudo
 2. ¿Brote psicótico por consumo de drogas?
- Se hace traslado a sala de observación para seguimiento del paciente
- 1.EXAMEN FISICO - Normocefalo, pupilas isocoricas y normoreactivas a la luz, cuello móvil y cilíndrico sin adenopatías, torax simétrico y expansible, ruidos cardíacos ritmicos y sin soplos, murmullo vesicular conservado y sin agregados patológicos. El abdomen es blando y depresible, sin visceromegalias y sin signos de irritación peritoneal. Extremidades simétricas y eutroficas, sin edema de miembros inferiores. Escala de coma de glasgow 15/15, no signos de irritación meníngea, examen semiológico de pared craneales sin alteraciones. No hemiparesias, hemiplejias ni anoscoria.
- 3.PARA CLINICOS - SODIO SERICO 142.20 mEq/L 135.00 - 145.00

METODO : ION SELECTIVO DIRECTO

ANALIZADOR: OMNI C

TECNOLOGIA ROCHE

POTASIO SERICO 4.05 mEq/L 3.50 - 5.10

METODO : ION SELECTIVO DIRECTO

ANALIZADOR: OMNI C

TECNOLOGIA: ROCHE

CLORO SERICO 107 mEq/L 97 - 108

TECNOLOGIA : ROCHE

METODO : ION SELECTIVO DIRECTO

ANALIZADOR: OMNI C ROCHE

Bacteriologa (o) :

POWAN YUNG PINEDA

HEMATOLOGIA

CUADRO HEMATICO

SERIE BLANCA.

LEUCOCITOS : 8.04 x 10^3/uL 5.00 - 10.00

%LINFOCITOS : 15.1 %

%NEUTROFILOS: 75.6 % 55.0 - 70.0

% MXD: . % 1.0 - 9.0

% EOSINOFILOS 0.1 %

% BASOFILOS 0.4 %

% MONOCITOS 6.4 %

LINFOCITOS # ABS: 1.21 x10^3/uL

NEUTROFILOS #ABS: 6.0 x10^3/uL

MXD # ABS: . x10^3/uL 0.10 - 0.90

SERIE ROJA.

GLOBULOS ROJOS : 5.92 x10^6/uL

HEMOGLOBINA : 17.4 g/dL 13.0 - 18.0

HEMATOCRITO : 50.5 % 42.0 - 52.0

VOL.CORP.MEDIO : 85.3 fL 89.0 - 95.0

HGB.CORPUSCULAR MEDIA: 29.4 pg 27.0 - 33.0

Paciente :

No. de Orden :

Documento Id :

Fec. Ingreso : Fec. Impresión :

1071166273

6190147

FLOREZ CEDIEL JUAN CAMILO

19/06/2018 19:27 19/06/2018 21:13

Edad : 26 Años

Medico : MEDICO GENERAL PROPIO Habitacion :

LABORATORIO CLINICO

Paciente: CC 1071166273 FLOREZ CEDIEL JUAN CAMILO

Edad: 26 a 5 m 9 d

Fecha Impresión: 20/06/2018

Sexo:Masculino

Calle 6 # 10-125 PBX: 5938080 Ext 116 Telefono: 8852626

CLINICA CHIA

Página N° : 2 De 2

Empresa : NUEVA EPS EVENTO Sede : CLINICA CHIA

Test Result Unit Reference Value

CONC.HGB.CORP.MEDIA: 33.8 g/dL 32.0 - 34.0

ANCHO DISTRIB ERITROCITOS CV: 13.3 % 11.6 - 15.5

SERIE PLAQUETARIA .

 PLAQUETAS : 279.0 x10³/uL 150.0 - 450.0

VOL.MEDIO PLAQUETARIO: 8.90 fL

Bacteriologa (o) :

POWAN YUNG PINEDA

ANALISIS - Electrolitos séricos en rango normal, hemograma sin alteración de sus líneas celulares. Se revisa tomografía axial de cráneo que no muestra sangrado cerebrovascular, isquemia o tumores (concepto de neurocirujano Dr. Posada a quien comento paciente). Bajo estos términos paciente se encuentra en un estado psicótico agudo y es necesario determinar la causa por lo cual considero tomar paraclínicos de extensión para perfil toxicológico con barbitúricos, benzodiacepinas, cannabinoides, antidepresivos. Se inician trámites de remisión de unidad metal a continuación ordenes medicas

CONDUCTA - • Traslado a sala de observación

- Cabecera a 30 grados
- Dieta normal a tolerancia
- Lactato de ringer pasar a 60 cc hora
- Omeprazol 20 miligramos dia
- Midazolam 5 miligramos cada 8 horas
- Haloperidol 5 miligramos cada 8 horas
- Vigilancia estricta de su comportamiento, riesgo de autoagresión, inmovilización después de sedación si es posible
- Se inician trámites de remisión a unidad mental
- Solicito niveles de barbitúricos, benzodiacepinas, cannabinoides, antidepresivos en sangre
- Control de signos vitales y avisar cambios

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - Lo referido en ordenes medicas

PLAN DE MANEJO - PLAN DE MANEJO

SE REALIZÓ SUTURA? - NO

SE REALIZÓ ELECTROCARDIOGRAMA? - NO

SE REALIZÓ GLUCOMETRIA? - NO

SE REALIZÓ CURACIÓN/VENDAJE? - NO

CONDUCTA PACIENTE - REVALORACION

DIAGNOSTICOS CIE
Codigo: F28X **Nombre:** OTROS TRASTORNOS PSICOTICOS DE ORIGEN NO ORGANICO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO

Categoría: Diagnóstico Principal

Descripción:

 Fabio de la Hoz Guerra
 Médico General
 Especialidad: Medicina General
 Tel: 312 225 53 53

Prof.: DE LA HOZ GUERRA FABIO ENRIQUE - RM: 1143115515 Fecha: 19/06/2018 09:11:00p.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

FORMATO REMISION - FORMATO DE REMISION
HORA DE SOLICITUD - 21:40

ESPECIALIDAD O SERVICIO AL QUE SE REMITE - Psiquiatria, unidad mental

FECHA DE INGRESO A LA INSTITUCION - 19 de junio de 2018

SIGNOS VITALES - Frecuencia cardiaca 76 latidos por minuto

Frecuencia respiratoria 20 latidos por minuto

Saturación de oxigeno 94%

Presión arterial 120 / 80 mmhg

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA - Recibo paciente con 26 años de edad acompañado por su esposa (Daisy Lozano Sosa) quien se encuentra inicialmente agresivo pero

invitándolo a conversar se muestra colaborador manifestando por cuadro clínico de 7 días de evolución que inició con odinofagia tos seca no productiva con vomitos contenido alimentario y sanguinolento según afirma esposa. El dia de ayer esposa manifiesta que tuvo aumento de la tos y desde esta mañana se encontraba con desorientación temporoespacial, comportamiento agresivo hasta el momento que se niega a que se le sea realizado cualquier procedimiento. Entrevisto a paciente y manifiesta que se encuentra ansioso, tiene respuesta verbal pero no responde lo que se le pregunta,

 3.**DIAGNOSTICO** - 1. Estado psicótico agudo 2. ¿ Brote psicótico por consumo de drogas?

rptEpicrisisHC.rpt

Fecha y hora de impresión:

20/06/2018

02:57:36p.m.

Página 4 de 6