



## MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

## FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

Fecha: 2017-01-16

Hora: 11:43:17

## INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre CONGREGACION DE LAS HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE  
LA PRESENTACION DE LA SANTISIMA VIRGEN CLINICA PALERMONIT  
CC

X

860006745-6

Código 1100108952

Dirección prestador:

Teléfono: 4304977-216

indicativo

Número

Departamento:

Municipio:

## DATOS DEL PACIENTE

SEVERICHE

URDA

OSNAYDER

RAFAEL

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

1023883143

Número documento de identificación

Fecha de Nacimiento

1989-03-29

Dirección de Residencia Habitual: KR 80 D NO 87 B 73 TO 5 APT 9

Teléfono

Departamento: BOGOTA D.C.

11

Municipio: BOGOTA D.C.-KENN - CASTIL

001

Teléfono Celular:

Correo electrónico:

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:

EPS FAMISANAR LTDA FAMISANAR POS -

CODIGO: EPS017

## DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

SEVERICHE

ANA

MARIA

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

1018441167

Número documento de identificación

Dirección de Residencia Habitual:

Teléfono

3112525149

Departamento:

Municipio:

Correo electrónico:

## PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMITE

Nombre de que solicita

Teléfono

Med Hospit ECHEVERRI SANCHEZ, JOHN JAIRO

Teléfono Celular

3014951218

Servicio que solicita la referencia :

Urgencias

Servicio para el cual se solicita la referencia :

Hospitalización

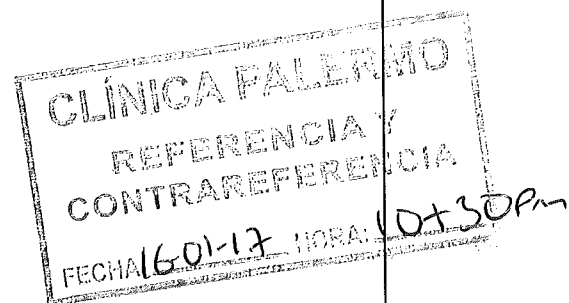
## INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

Diligencie en el orden indicado el resumen de anamnesis y examen físico, fechas y resultados de exámenes auxiliares de diagnósticos, resumen de la evolución, diagnósticos, complicaciones, tratamientos aplicados y motivos de remisión. Al finalizar el profesional tratante debe firmar la solicitud de referencia y anotar su registro profesional.

- ANAMNESIS

PACIENTE CON HISTORIA DE DEPRESION MAYOR QUE SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRA POR CONSULTA EXTERNA, ASISTE POR CUADRO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN INGESTA DE CLONAZEPAM GOTAS 1/4 DE FRASCO 18.75MG ASOCIADO A LA CONSTANTE INGESTA DE CAFE EN LOS ULTIMOS DIAS, ASISTE POR AGUDIZACION DE SINTOMAS DE DEPRESION, EN EL MOMENTO CON IDEACION SUICIDA, LABILIADAD EMOCIONAL.

- EXAMEN FÍSICO





FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

Fecha: 2017-01-16

Hora: 11:43:17

NORMAL, APARENTEMENTE SIN LESIONES  
CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS  
MUCOSA ORAL HUMEDA  
SIN ADENOMEGALIAS, SIN MASAS  
RS CS RITMICOS, RS RS SIN AGREGADOS  
BLANDO, NO DISTENDIDO, SIN MASAS  
NO EXAMINADO  
SIN EDEMAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL  
ALERTA SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR, NO SINGOS DE FOCALIZACION NI  
MENINGEOS  
SIN OTRAS LESIONES

- FECHAS Y RESULTADOS DE EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNÓSTICOS

15.01.2017 -HEMOGRAMA III SIN VSG  
15.01.2017 -CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS  
15.01.2017 -NITROGENO UREICO [BUN]  
15.01.2017 -BARBITURICOS, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO  
15.01.2017 -ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIA  
15.01.2017 -BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO  
15.01.2017 -ALCOHOL ETILICO EN CUALQUIER MUESTRA POR INMUNO ENSAYO  
15.01.2017 -CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO  
15.01.2017 -COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO  
15.01.2017 -OPIACEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO  
15.01.2017 -SUSTANCIAS ALUCINOGENAS  
15.01.2017 -UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA

- RESUMEN DE EVOLUCIÓN

PACIENTE VALORADA POR PSIQUA TRIA, QUEIN CONSIDERA REMSION A  
UNDIADAMENTAL PORRIESGO ,DE INTENTO SUICIDA , EN ESPERA DE REMSION , SE  
CONTINUA IGUAL MANEJO

- DIAGNÓSTICOS

20170115-F331-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE

- COMPLICACIONES

NINGUNA

- TRATAMIENTOS APLICADOS

Medicamentos Aplicados:

16.01.2017 -Carbonato de litio 300mg tableta POS  
16.01.2017 -Sertralina 100mg tableta POS  
15.01.2017 -Lactato de ringer x 500mL POS



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

Fecha: 2017-01-16

Hora: 11:43:17

- MOTIVO DE REMISIÓN

Asistencial

NO DISPONIBILIDA DE UNIDADA MENTAL

1013593759 Med Hospit ECHEVERRI SANCHEZ, JOHN JAIRO

FIRMA Y REGISTRO DEL PROFESIONAL QUE REMITE





CONGREGACION DE LAS HERMANAS DE LA CARIDAD  
DOMINICAS DE LA PRESENTACION DE LA SANTISIMA VIRGEN  
CLINICA PALERMO  
NIT 860. 006.745-6  
CL 45 C No 22 02 - PBX 572 77 77 - 742 05 60

Paciente	: OSNAYDER RAFAEL SEVERICHE URDA	Identificación	: CC - 1023883143
Fec. Nac.	: 29.03.1989	Edad/Sexo	: 27 años / M
Aseguradora	: EPS FAMISANAR LTDA	Episodio:	1307102
Admisión	: 15.01.2017	Hora Reg.	: 12:32:26
Fecha Reg.	: 15.01.2017		

## Historia Clínica

Tipo de Paciente : Ambulatorio

Causa Externa : Enfermedad general

Finalidad de Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : "TOME CLONAZEPAM"

Enfermedad Actual : PACIENTE CON HISTORIA DE DEPRESION MAYOR QUE SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRA POR CONSULTA EXTERNA, ASISTE POR CUADRO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN INGESTA DE CLONAZEPAM GOTAS 1/4 DE FRASCO 18.75MG ASOCIADO A LA CONSTANTE INGESTA DE CAFE EN LOS ULTIMOS DIAS, ASISTE POR AGUDIZACION DE SINTOMAS DE DEPRESION, EN EL MOMENTO CON IDEAS DE SUICIDIO, LABILIDAD EMOCIONAL.

### Revisión Por Sistemas

Síntomas generales	: NEGATIVO
Cabeza	: NEGATIVO
Órganos de los sentidos	: NEGATIVO
Garganta	: NEGATIVO
Cuello	: NEGATIVO
Cardiorrespiratorio	: NEGATIVO
Mamas	: NEGATIVO
Gastrointestinal	: NEGATIVO
Genitourinario	: NEGATIVO
Gineco-Obstétrico	: NEGATIVO
Venéreo	: NEGATIVO
Endocrino	: NEGATIVO
Locomotor	: NEGATIVO
Neuromuscular	: NEGATIVO
Neurosiquiátrico	: NEGATIVO
Piel y anexos	: NEGATIVO

### Signos Vitales de Ingreso

Temperatura	: 36,00 °C	Peso	: 65,000 Kg	Per. Cef	: No Practicado
Presión Arterial	: 107 / 69 mm Hg	Talla	: 1,800 m	Per. Abd	: No Practicado
Frec. Cardíaca	: 080 x min	IMC	: 20,06	Sat. O2 Supl.	: No Practicado
Frec. Respiratoria	: 20 x min	Sat. Ambiente	: 95,00		

### Examen Físico de Ingreso

Estado de Conciencia	: Somnoliento
Estado Respiratorio	: Normal
Estado de Hidratación	: Bien Hidratado
Estado General	: Bueno

### Hallazgos

Cabeza	: NORMAL, APARENTEMENTE SIN LESIONES
Cara	: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS
ORL	: MUCOSA ORAL HUMEDA
Cuello	: SIN ADENOMEGALIAS, SIN MASAS
Tórax y Mamas	: RS CS RITMICOS, RS RS SIN AGREGADOS
Abdomen	: BLANDO, NO DISTENDIDO, SIN MASAS
Genitourinario	: NO EXAMINADO
Extremidad	: SIN EDEMAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL
Neurológico	: ALERTA SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR, NO SIGNOS DE FOCALIZACION NI
16.01.2017 - 22:27:10	MENINGEOS AROMEROS

## Historia Clínica

Otros Hallazgos : SIN OTRAS LESIONES

### Análisis y Conducta de Ingreso:

PACIENTE DE 27 AÑOS DE EDAD CON CAUDRO CLINICO DESCRIPTO EN EL MOMENTO CON SOMNOLENCIA SIN OTRO SINTOMA ASOCIADO INGESTA DE DIAZEPAM HACE 3 DIAS DOSIS ADMINISTRADA 18.75 MG NO DOSIS TOXICA - ES LIMITROFE, PACIENTE EN EL MOMENTO CON AGUDIZACION DE SINTOMAS DE DEPRESION SEINDICA OBSERVACION Y VALORACION POR PSIQUIATRIA MAS OBSERVACION NEUROLOGICA Y SOLICITA PERFIL TOXICOLOGICO.

### Diagnósticos de Ingreso

Med Hospit TORRES URIBE, LEIDY VIVIANA

F331 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE

### Diagnósticos de Egreso

Med Hospit TORRES URIBE, LEIDY VIVIANA

F331 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE

### Evoluciones Médicas

\* 16.01.2017 00:00 Med Hospit LOPEZ PEREZ, SANDRA JANNETH MEDICINA GENERAL

Tipo : Evolución

Evolución : PACIENTE DE 27 AÑOS CON DIANOGSTICO DE

1. INTENTO SUICIDA CON CLONAZEPAM
2. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR
3. TRASTORNO DEPEVIVO ASOCIADO

S: REFIERE SENTIRSE BIEN, SIN IDEAS SUICIDAS EN EL MOMENTO, NO SOMNOLENCIA NO CEFALEA

O: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL HIDRATADO AFEBRIL CON SIGNOS VITALES DE TA: 107/60 FC 76XMIN FR 19XMIN SAT 90 % AMBIENTE CONJUNTIVAS ROSADAS MUCOSAS HUMEDAS RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS RUIDOS RESPIRATOIROS SIN AGREGADOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERTONEAL EXTREMIDADES NO EDEMAS NEUROLOGICO CONCIENTE ORIENTADO EN PERSONA TIEMPO Y LUGAR NO FOCALIZACION PARACLINICOS

ALCOHOL ETILICO MENOR DE 10  
BENZODIACEPINAS NO DETECTABLE# # #

###

#8337#COCAINA O METABOLITOS SEMI CUALITATIVA#NO DETECTABLE#

# # #####

#8338#BARBITURICOS NO DETECTABLE# # #

###

#8340#CANNABINOIDES NO DETECTABLE# # #

###

#8342#OPIACEOS NO DETECTABLE# # #

###

PARCIAL DE ORINA COLOR.#AMARILLO#5002#ASPECTO#LUG.

TURBIO# 5003#DENSIDAD#1010# #

#5004#pH#7.0#4.8 - 7.4# # #

# #5005#LEUCOCITOS/ESTEERASA#neg# # #/uL#

# #5006#NITRITOS#neg# # #

# #5007#PROTEINAS#neg# # #mg/dl##

# #5008#GLUCOSA#norm# # #mg/dl##

# #5009#CETONAS#neg# # #mg/dl##

# #5010#UROBILINOGENO#norm# # #mg/dl##

# #5011#BILIRRUBINA#neg# # #mg/dl##

Paciente

: OSNAYDER RAFAEL SEVERICHE URDA

Identificación

: CC - 1023883143

## Historia Clínica

# #5012#ERITROCITOS#neg# # #/uL##  
# #5013#BACTERIAS#+ # # # ##  
##5014#CELULAS EPITELIALES#6#0 - 31# #/uL#  
##5015#LEUCOCITOS#3#0 - 28# #/uL##  
##5016#HEMATIES#0#0 - 23# #/uL##  
##5018#OTROS  
NITROGENO UREICO#14.0#6 - 20# #mg/dl####  
#  
#1185#CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS#1.10#0.67 -  
1.17# #mg/dl####  
Collapse group#  
Seccion: HEMATOLOGIA

#4001#RECuento DE LEUCOCITOS#4.72#5.1 - 9.7# #x10  
^3/uL#####  
#4002#NEUTROFILOS % #52.10#39.6 - 64.6# %###  
###  
#4003#LINFOCITOS % #32.40#20.7 - 39.6# %###  
###  
#4004#MONOCITOS % #11.90#4.4 - 12.6# %###  
###  
#4005#EOSINOFILOS % #3.40#1 - 3.9# %###  
###  
#4006#BASOFILOS % #0.20#0.01 - 1# %###  
###  
#4007#NEUTROFILOS Abs#2.46#1.4 - 6.5# #x10^3/uL  
#####  
#4008#LINFOCITOS Abs#1.53#1.2 - 3.4# #x10^3/uL  
#####  
#4009#MONOCITOS Abs#0.56#0 - 0.7# #x10^3/uL#  
#####  
#4010#EOSINOFILOS Abs#0.16#0 - 0.7# #x10^3/uL  
#####  
#4011#BASOFILOS Abs#0.01#0 - 0.2# #x10^3/uL#  
#####  
#4012#RECuento DE ERITROCITOS#4.87#4.72 - 5.69# #x10  
^6/uL#####  
#4013#HEMATOCRITO#43.3#45 - 56# %###  
###  
#4014#HEMOGLOBINA#14.80#14 - 18# #g/dl##  
###  
#4015#MCV#88.9#80 - 100# #fl###  
##  
#4016#MCH#30.4#27 - 34# #pg###  
##  
#4017#MCHC#34.2#31.5 - 35# #g/dl###  
##  
#4018#RDW#11.50#11 - 15# %###  
##  
#4019#RECuento DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO#248#150 - 450#  
#x10^3/uL#####  
#4020#MPV#9.9#6.4 - 13# #fl###  
##  
#4054#RECuento DIFERENCIAL MANUAL

ANALISIS  
PACIENTE DE 27 AÑOS CON ANTECEDNTE DE TAB CON SINTOMAS DEPRESIVOS QUIN  
INGRESA POR PRIMER EPISODIO DE INTENTO SUICIDO INGESTA DE CLONAZEPAM  
GOTAS, ACTUALMENTE ASINTOMATICO SIN IDENAS SUIUCIDAS HEMODINAMICMANETE  
ESTABLE PARA CLINICOS HEMOGRAMA FUNCION RENAL PARCILA DE ORINA NORMAL  
ALCOHOL ETILICO BENZODIAZEPINAS BARBITURICOS CANABINOIDES OPIACEOS  
NEGATIVO , SE ESPERA VALORACION POR PSIQUAITRIA EL DIA DE MAÑANA PARA

## Historia Clínica

**Conducta** : DEFINIR EGRESO O REMISION A UNIDAD SLAUD MENTAL. SE EPXLICA CONDUCTA A SEGUIR

**Justificación** : ANALISIS

PACIENTE DE 27 AÑOS CON ANTECEDNTE DE TAB CON SINTOMAS DEPRESIVOS QUIN INGRESA POR PRIMER EPISOIDO DE INTENTO SUICIDO INGESTA DE CLONAZEPAM GOTAS, ACTUALMENTE ASINTOMATICO SIN IDENAS SUIUCIDAS HEMODINAMICMANETE ESTABLE PARA CLINICOS HEMOGRAMA FUNCION RENAL PARCILA DE ORINA NORMAL ALCOHOL ETILICO BENZODIAZEPINAS BARBITURICOS CANABINOIDES OPIACEOS NEGATIVO, SE ESPERA VALORA CON POR PSIQUAITRIA EL DIA DE MAÑANA PARA DEFINIR EGRESO O REMISION A UNIDAD SLAUD MENTAL. SE EPXLICA CONDUCTA A SEGUIR

\* 16.01.2017 08:52 Med Esp SANCHEZ ARANGO, MARCELA PSQUIATRIA

**Tipo** : Interconsulta

**Evolución** : psiquiatría paciente en manejo de trastorno afectivo bipolar desde finales de 2015 primero con psicología y en octubre del 2016 con psiquiatría, toma desde entonces risperidona, sertralina y trazodona y clonazepam en la noche

antecedentes decidió con fines suicidas tomarse lo que le quedaba de clonazepam, me refiere que las ideas aparecen con frecuencia pero es su primer intento

soltero sin pareja sin hijos vive solo la familia esta en suro papa y mama y aquí están sus 2 hermanas. estudio ingeniería industrial pero no se ha graduado tiene un trabajo estable. buenas relaciones familiares

la familia desea llevarlo para su tratamiento se repone sin embargo el paciente no acepta,

no fuma bebe ocasionalmente no uso de drogas no antecedentes familiares

al examen mental paciente lucido sensorio sin alteración afectiva poco modulado predominio de ideas de minusvalía pensamiento en el momento no ideación activa pero sin autocrítica respecto de episodio actual, no descarta la posibilidad futura, se juicio de realidad adecuado propensión incierta depresiva

trastorno afectivo bipolar con intento suicida de riesgo moderado

**Conducta** : recomiendo ingreso a clínica psiquiátrica o irse a casa al cuidado de los papas el paciente refiere preferir la hospitalización, continua con su medicación la hermana tiene los medicamentos

**Justificación** : remisión a clínica psiquiátrica

\* 16.01.2017 09:02 Med Hospit ECHEVERRI SANCHEZ, JOHN JAIRO MEDICINA GENERAL

**Tipo** : Evolución

**Evolución** : NOTA DE EVOLUCION MAÑANA

PACIENTE DE 27 AÑOS CON DX

1. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR / INTENTO SUICIDA DE RIESGO MODERADO

S/ NO DOLOR, NO FIEBRE

O/ SIN LATERAICONES

**Conducta** : PACIENTE VALORADA POR PSIQUATRIA, QUEIN CONSIDERA REMISION A UNIDAD MENTAL POR RIESGO DE INTENTO SUICIDA, EN ESPERA DE REMISION, SE CONTINUA IGUAL MANEJO

**Justificación** : PACIENTE VALORADA POR PSIQUATRIA, QUEIN CONSIDERA REMISION A



## Historia Clínica

UNDIADAMENTAL PORRIESGO ,DE INTENTO SUICIDA , EN ESPERA DE REMISION , SE CONTINUA IGUAL MANEJO	
* 16.01.2017	17:40 Med Esp RODRIGUEZ BERNAL, EDUARDO ANDRES MEDICINA FAMILIAR
Tipo	:Evolución
Evolución	:MEDICINA FAMILIAR URGENCIAS TIURNO TARDE
<p>PACIENTE DE 27 AÑOS CON DX</p> <p>1. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR / INTENTO SUICIDA DE RIESGO MODERDA</p> <p>S/. PACIENTE REFIERE QUE SE HA SNTIODO MEJOR, SIN VOMITO</p> <p>O/. PACIENTE REFIERE QUESE HA SNTIODO MEJOR, HA ETADO DURMIENDO,</p> <p>TA 110/75, FC 80 , FR 22 , SAT 93</p> <p>CYC: MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS</p> <p>C/P: MURMULLO VESCIULAR CONSREVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREGREGADOS</p> <p>ABDOMEN: BLADO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITOENAL</p> <p>EXTRNMEIDADES: SIN EDEMAS</p> <p>Análisis</p> <p>PACIENTE EN ELMOMENTO ETABLE, SIN DIFICUTLAD PARA REPIERR, CON CRITERIOO E INDICACION DEMNEJO OINTRAMURAL POR TRASTORNO PSIQUEIATIRCO,M POR LQOEU SE INICIO TRAMITE DE REMISION POR PSIAUQATRIA PARA UNIDAD MENTAL, HASTA LEMMETO SIN RESPUESTA POR EPS</p>	
Conducta	:MEDICINA FAMILIAR URGENCIAS TIURNO TARDE
<p>PACIENTE DE 27 AÑOS CON DX</p> <p>1. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR / INTENTO SUICIDA DE RIESGO MODERDA</p> <p>S/. PACIENTE REFIERE QUE SE HA SNTIODO MEJOR, SIN VOMITO</p> <p>O/. PACIENTE REFIERE QUESE HA SNTIODO MEJOR, HA ETADO DURMIENDO,</p> <p>TA 110/75, FC 80 , FR 22 , SAT 93</p> <p>CYC: MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS</p> <p>C/P: MURMULLO VESCIULAR CONSREVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREGREGADOS</p> <p>ABDOMEN: BLADO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITOENAL</p> <p>EXTRNMEIDADES: SIN EDEMAS</p> <p>Análisis</p> <p>PACIENTE EN ELMOMENTO ETABLE, SIN DIFICUTLAD PARA REPIERR, CON CRITERIOO E INDICACION DEMNEJO OINTRAMURAL POR TRASTORNO PSIQUEIATIRCO,M POR LQOEU SE INICIO TRAMITE DE REMISION POR PSIAUQATRIA PARA UNIDAD MENTAL, HASTA LEMMETO SIN RESPUESTA POR EPS</p>	
Justificación	:MEDICINA FAMILIAR URGENCIAS TIURNO TARDE
<p>PACIENTE DE 27 AÑOS CON DX</p> <p>1. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR / INTENTO SUICIDA DE RIESGO MODERDA</p> <p>S/. PACIENTE REFIERE QUE SE HA SNTIODO MEJOR, SIN VOMITO</p> <p>O/. PACIENTE REFIERE QUESE HA SNTIODO MEJOR, HA ETADO DURMIENDO,</p> <p>TA 110/75, FC 80 , FR 22 , SAT 93</p> <p>CYC: MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS</p> <p>C/P: MURMULLO VESCIULAR CONSREVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREGREGADOS</p> <p>ABDOMEN: BLADO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITOENAL</p>	

Paciente

: OSNAYDER RAFAEL SEVERICHE URDA

Identificación

: CC - 1023883143

## Historia Clínica

EXTRNMEIDADES: SIN EDEMAS

Análisis

PACIENTE EN ELMOMENTO ETABLE, SIN DIFICUTLAD PARA REPIERR, CON CRITERIOO  
E INDICACION DEMNEJO OINTRAMURAL POR TRASTORNO PSIQUEIATIRCO, M POR LQOEJ  
SE INICIO TRAMITE DE REMISION POR PSIAUQATRIA PARA UNIDAD MENTAL, HASTA  
LEMMETO SIN RESPUESTA POR EPS

\* 16.01.2017

22:15

Med Esp LOPEZ ARROYO, DIANA CRISTINA

MEDICINA GENERAL

Tipo

:Evolución

Evolución

:EVOLCUION MEDICA

PACIENTE MASCULINO DE 27 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO

1. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR / INTENTO SUICIDA DE RIESGO MODERDA

S/. PACIENTE REFIERE QUE SE HA SNTIODO MEJOR, SIN VOMITO, NIEGA  
ALUCINACION EN EL MOEMNTO NEGA IDEACION SUSICA EN EL MONETO LABILIDAD  
EMOCIONAL

OBJETIVO.

SV TA110/70 FC 68 FR 20T 36.5

CABEZA MUCOSA ORAL HUMEDA

CUELLO NO ADENOPATIAS

TORAX RSCS RITMCO NO SOPLOS RSRs CONSERVADOS IN GREGADOS PULMONARES NO  
HAY SIGNOS DE DIIFCULTAD RESPIRTORIA

ABDOMEN RSIS PRENSTES BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO HAY SIGNOS DE  
IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES PULSOS SIMETRICO NO EDMEAS

NEUROLOGICO NO DEFICIT MOTOR NI SENISTIVO NO FOCALIZACION NO SIGNOS D  
ERRITACION MENINGEA

PACIENTE EN LA TERCERA DECDA D EAVIADA QUE CUR ACON CUADRO LCINICO DE  
EPIS DE DPERIEON MAYOR CON GESTO SUICIDA QUIEN REJUIRE AMNEJO  
INTRAHOSPTLRAOI EN UNIDAD MENTAL POR LO CUAL ES REMITIDO EN EL MOMENT  
ARIBA AMBULANCIA MEDICLAIZADA MOVIL 81 DE VITAL LIFE A CRAGO DE DR JALIL  
BERERO, SE ENTREAG PACIENTE TRAUILI EN POTMIAS CONDICIONES GENERALES

Conducta

:EVOLCUION MEDICA

PACIENTE MASCULINO DE 27 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO

1. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR / INTENTO SUICIDA DE RIESGO MODERDA

S/. PACIENTE REFIERE QUE SE HA SNTIODO MEJOR, SIN VOMITO, NIEGA  
ALUCINACION EN EL MOEMNTO NEGA IDEACION SUSICA EN EL MONETO LABILIDAD  
EMOCIONAL

OBJETIVO.

SV TA110/70 FC 68 FR 20T 36.5

CABEZA MUCOSA ORAL HUMEDA

CUELLO NO ADENOPATIAS

TORAX RSCS RITMCO NO SOPLOS RSRs CONSERVADOS IN GREGADOS PULMONARES NO  
HAY SIGNOS DE DIIFCULTAD RESPIRTORIA

ABDOMEN RSIS PRENSTES BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO HAY SIGNOS DE  
IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES PULSOS SIMETRICO NO EDMEAS

NEUROLOGICO NO DEFICIT MOTOR NI SENISTIVO NO FOCALIZACION NO SIGNOS D  
ERRITACION MENINGEA

PACIENTE EN LA TERCERA DECDA D EAVIADA QUE CUR ACON CUADRO LCINICO DE  
EPIS DE DPERIEON MAYOR CON GESTO SUICIDA QUIEN REJUIRE AMNEJO  
INTRAHOSPTLRAOI EN UNIDAD MENTAL POR LO CUAL ES REMITIDO EN EL MOMENT  
ARIBA AMBULANCIA MEDICLAIZADA MOVIL 81 DE VITAL LIFE A CRAGO DE DR JALIL  
BERERO, SE ENTREAG PACIENTE TRAUILI EN POTMIAS CONDICIONES GENERALES

Paciente

: OSNAYDER RAFAEL SEVERICHE URDA

Identificación

: CC - 1023883143

## Historia Clínica

Justificación

:EVOLUCION MEDICA

PACIENTE MASCULINO DE 27 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO

1. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR / INTENTO SUICIDA DE RIESGO MODERADO

S/. PACIENTE REFIERE QUE SE HA SENTIDO MEJOR, SIN VÓMITO, NIEGA ALUCINACION EN EL MOMENTO, NIEGA IDEACION SUICIDA EN EL MOMENTO, LABILIDAD EMOCIONAL

OBJETIVO.

SV TA110/70 FC 68 FR 20T 36.5

CABEZA MUCOSA ORAL HUMEDA

CUELLO NO ADENOPATIAS

TORAX RSCS RITMICO NO SOPLOS RSRs CONSERVADOS SIN GREGADOS PULMONARES NO

HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

ABDOMEN RSI PRENTES BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO HAY SIGNOS DE

IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES PULSOS SIMETRICO NO EDEMAS

NEUROLOGICO NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO NO FOCALIZACION NO SIGNOS DE

IRRITACION MENINGEA

PACIENTE EN LA TERCERA DECADA DE LA VIDA QUE CUERPO CON CUADRO CLINICO DE

EPISODIO DE PRIMERIZO MAYOR CON GESTO SUICIDA QUIEN REQUIERE MANEJO

INTRAHOSPITALARIO EN UNIDAD MENTAL POR LO CUAL ES REMITIDO EN EL MOMENTO

ARRIBA AMBULANCIA MEDICALIZADA MOVIL 81 DE VITAL LIFE A CARGO DE DR JALIL

BERERO, SE ENTREGA PACIENTE TRASTORNADO EN POTENCIAS CONDICIONES GENERALES

Médico Tratante

:

Registro Med.:

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"...Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro.

La clínica PALERMO no se hace responsable de la administración de medicamentos naturales, homeopáticos, terapias alternativas o farmacología vegetal, durante la estancia del paciente en la institución".

