

**CLÍNICA DEL OCCIDENTE S.A.**

Dirección: Avenida Américas No. 71C - 29 P.B.X 4 25 46 20

Nit : 860090566

124179 90  
11/11/16  
**EPICRISIS**  
**Nº200568****INFORMACIÓN GENERAL**

Fecha Documento: 23/noviembre/2016 09:45 a.m. Ingreso: 1363478 Registrado

Médico:

Informacion Paciente: CRISTIAN ANDRES BUITRAGO HERRERA Tipo Paciente: Contributivo Sexo: Masculino

Tipo Documento: Cédula\_Ciudadanía Número: 1030618446 Edad: 23 Años \ 11 Meses \ 10 Días F. Nacimiento: 13/12/1992

E.P.S: EPS005 EPS SANITAS SA

Entidad:

**INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS**

Servicio de Egreso: Ninguna Fecha Ingreso: 22/noviembre/2016 11:27 a.m. Estado Paciente: VIVO

Fecha Egreso: 23/noviembre/2016 09:45 a.m.

Motivo Consulta: MOTIVO CONSULTA URGENCIAS :  
se trata de un paciente quien asiste a servicio de urgencias refiere no tiene apoyo, no ha podido ser feliz, llanto facil, afecto de fondo depresivo, labil, en quien considero ante sospecha de agudizado de trastorno depresivo, sin mejoría a manejo medico con acido vaproico, fluoxetina, con abandono de tratamiento.,  
paciente en el moemnto refiere sintomas agudizados de 15 dias, insomnio de concilaicion, inapetencia, anedonia, indico ante características observacion, hidratacion, concepto de servicio de psiquiatria

Enfermedad Actual: TA : 120/ 60,0000FC : 65,0000TALLA : 1,0000FR : 16,0000TEMP : 36,5000GLASGOW : 15,0000PESO : 11,0000

Revisión del Sistema: REVISION POR SISTEMA  
sintomas depresivos

Indica Med/Conducta:

Estado Ingreso:

Antecedentes: Tipo:Médicos Fecha: 25/04/2015 01:48 p.m.  
Detalle: UROLITIASIS .  
Tipo:Quirúrgicos Fecha: 25/04/2015 01:49 p.m.  
Detalle: APENDICECTOMIA  
Tipo:Tóxicos Fecha: 25/04/2015 01:49 p.m.  
Detalle: ALCOHOL OCASIONAL  
Tipo:Traumáticos Fecha: 25/04/2015 01:49 p.m.  
Detalle: FRACTURA PIE DERECHO  
Tipo:Alérgicos Fecha: 25/04/2015 01:50 p.m.  
Detalle: NEGATIVOS  
Tipo:Farmacológicos Fecha: 25/04/2015 01:50 p.m.  
Detalle: NEGATIVOS  
Tipo:Médicos Fecha: 06/05/2016 05:24 a.m.  
Detalle: NEGATIVO  
Tipo:Quirúrgicos Fecha: 06/05/2016 05:24 a.m.  
Detalle: NEGATIVO  
Tipo:Médicos Fecha: 22/11/2016 12:16 p.m.  
Detalle: depresion, intenso suicida 2014

**Result. Procedimientos:**

Condiciones Salida:

Indicación Paciente:

Examen Físico:

Justificación:

Resultado Examen:

Justificación Muerte:

Incapacidad:

**DIAGNÓSTICOS**

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE	HC
Ingreso/Relacionado	F102	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DEL ALCOHOL: SINDROME DE DEPENDENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	F332	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	<input checked="" type="checkbox"/>
Egreso	F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	<input checked="" type="checkbox"/>

**EVOLUCIONES**

Nombre reporte : HCRPepicrisis

FECHA

22/11/2016 03:55:11 p.m.

MEDICO

RAMIREZ WLADIMIR CABRERA

Análisis Subjetivo

NOTA DE EVOLUCION DE LA TARDE

PACIENTE MASCULINO DE 61 AÑOS CON DX

1. TRASTONO DE PASIENDAD MIXTO

PACIENTE LEEM OEMNTO LLAMNATO FACIAL , MELANCOLICO

ANALISIS Y PLAN

PACIENTE MASULINO DE 23 AÑOS QUIE URSA CUADRO CLBNICO APAPRECER CON ANTECEDNTE DE TRASTONO BIPOLAR NO CONTORLADO L NO SABE MANEJO ÓR ELÑ MOMENT PACIENTE ELEL MOTNO ES LLANTO FIL ANSISOS PÓRLPAUE DE DEJA CLONAZEPAM Y PEIDENTE CLAOROCONO POR SIQIOATRIA

FECHA

22/11/2016 07:27:51 p.m.

MEDICO

ZULUAGA GARCIA HUMBERTO

ANALISIS SUBJETIVO

PSQUIATRIA RESPUESTA INTERCONSULTA. HOMBRE DE 23A, NATURAL Y PROCEDENTE DE BOGOTA, ESC BACHILLER, OCUP AUXILIAR DE CARGA, E CIVIL UNION LIBRE, SU ESPOSA ESTA EMBARAZADA, REL CATOLICO MC "MUY DEPRIMIDO, AYUDEME" EA PTE CON TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE DESDE HACE 6 AÑOS, NO ADHERENCIA A TTO, MULTIPLES INTENTOS SUICIDAS CON VENENOS Y LESIONES AUTOINFLINGIDAS EN ANTEBRAZO IZQUIERDO, CONSULTA A URGENCIAS MANIFESTANDO NO SOPORTAR MAS SU TRISTEZA Y DESESPERACION, SE SIENTE CULPABLE POR HABERSE VUELTO AGRESIVO CON FAMILIARES Y CON EL MISMO, RECONOCE QUE INGIERE LICOR VARIOS DIAS SEGUIDOS LO CUAL EMPEORA SU ESTADO DE ANIMO,VERBALIZA IDEAS SUICIDAS ESTRUCTURADAS.- SOLICITA SE LE HOSPITALICE- ANTECEDENTE DE ABUSO SEXUAL A LOS 4A, INICIO DE CONSUMO DE ALCOHOL DESDE LOS 12 A CON PATRON DE DEPENDENCIA.

ANALISIS Y PLAN

PTE CON TR. DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO ACTUAL GRAVE. COMORBILIDAD CON DEPENDENCIA DE ALCOHOL.-NO SINDROME DE ABSTINENCIA.

FECHA

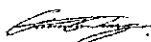
23/11/2016 09:45:39 a.m.

MEDICO

PRIETO ZAPATA GERMAN DAVID

Análisis Subjetivo

PACTRE CON REMSION ACEPTADA EN CLINICA Y EMANUEL



PRIETO ZAPATA GERMAN DAVID

1024467073

Profesional y Registro Profesionanl

Profesional y Registro Profesionanl

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Pagina 2/2

LICENCIADO A LA ESCUELA DEL OCCIDENTE CALAMIT (060800566-1)

## VOLANTE DE AUTORIZACION DE SERVICIOS Pág No 1 /1

Solicitud: 72686462 Fecha: 23/11/2016:11:09  
Depende: Orden Médica: SI0000043608095  
Secuencia:

Compania: EPS SANITAS Nit: 8002514406 Codigo EPS005  
Plan: (10) INTEGRAL Telefono: 018000919100 Num Vol: 16295645

Nombre Usuario Identificacion Fec.Nacim Tel.Resid  
BUITRAGO HERRERA, CRISTHIAN AN C 1030618446 13/12/1992 4642916  
Direccion Contrato Antig Categ Tel.Acudie  
CALLE 46 # 78 C - 17 SUR 30-10-1470463-1- 227-S C  
Municipio Departamento E-Mail  
(11001)BOGOTÁ (11001)BOGOTÁ D. @

Medico Ordena Identificacion Codigo  
EMMANUEL INST REHAB Y HABIL I N 900259421  
Medico Practica: Identificacion Codigo Telefono  
EMMANUEL INST REHAB Y HABIL I N 900259421 5082443  
Direccion Departamen Municipio  
CL 13 SUR No. 19 - 43 Piso P (11001)BOGOTÁ D. (11001)BOGOTÁ  
Institucion: Identificacion Codigo Telefono  
EMMANUEL INST REHAB Y HABIL I N 900259421 5082443  
Direccion Departamento Municipio  
CL 13 SUR No. 19 - 43 Piso P (11001)BOGOTÁ D. (11001)BOGOTÁ

Tipo Proced.	Clase	Lugar	Dias Cama
TERAPEUTICO	MD	HOSPITALARIO	5
Guia	Tipo Volante	Estancia	
NO APLICA	PRINCIPAL	PSIQUIATRICA	

Servicio	Descripcion Servicio	PqtBi	Grupo
F332	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS (255010189)	N	0

## OBSERVACIONES

PRESENTAR CARNE Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN

DX. TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS SE  
AUTORIZA CINCO DIAS DE HX EN UNIDAD DE SALUD MENTAL  
COTIZANTE CATEGORIA C

## CONDICION

A cargo de la Compañia

## FIRMA Y SELLO

Copia(No.1)

Institucion

Funcionario Aprueba	Oficina	Ciudad
SANMIGUEL ESCOBAR, MONICA	FONOSANITAS	BOGOTÁ (PRINCIPAL)
Cargo	Telefono	Elabora
SUPERV-COORD- DIRECTOR-ASESOR MED NIVEL 4	SEML	Fecha impresion
		23/11/2016:11:09

VALIDO POR 60 DIAS HASTA: 22/01/2017