

**CLINICA CAMPO ABIERTO**  
**"FORMATO DE REFERENCIA DE PACIENTES"**

**HISTORIA CLINICA N° 63291170**

GENERADO: 11/02/2017 17:28

REMITIDO DE CLINICA CAMPO ABIERTO  
 FECHA REMISIÓN 11/02/2017 HORA 17 MINUTO 28  
 SERVICIO AL CUAL REMITE PSIQUIATRIA NIVEL ALTO  
 APELLIDOS PEREZ RINCON NOMBRES GLORIA INES  
 DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC 63291170 EDAD AÑOS SEXO F  
 ENTIDAD DE AFILIACIÓN E.P.S. SANITAS

**DATOS DE LA ATENCIÓN**

**MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL**

MOTIVO DE CONSULTA: PACIENTE EN TRASLADO PRIMARIO "PACIENTE CON CONDUCTAS HETEROAGRESIVAS, IRRITABILIDAD MARCADA, DESORGANIZADA, ABUSO DE LA MEDICACION, POR LO CUAL LA FAMILIA LLAMA LA AMBULANCIA.." ESPOSO "ESTA TOMANDO MAS GOTAS, BAJO TODOAS LAS COSAS DE LA CASA NO ESTA BIEN, NO ESTA DURMIENDO.." LA PACIENTE "ES QUE SE QUE NO ESTOY BIEN PERO ELLOS EXAGERAN LAS COSAS" ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE MAS DE 15 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ANIMO TRISTE, LLANTO FACIL, IDEAS DE MINUSVALIA, CULPA, RESFERENCIAL CON LA FAMILIA, ALTERACION DEL PATRON DE SUEÑO INSOMNIO DE RECONCILIACION, DESPERTAR TEMPRANO, AUMENTO DE LA ENERGIA A ESTABLECER "ES QUE NO SE YO ESTUVE ACA ME DIERON LA SALIDA, PERO ES QUE ME DUELE TODO YO ME ESTOY TOMANDO 4 GOTAS CADA 4 HORAS DE CLONAZEPAM, ES QUE ESO ME MAREA ENTOENCES BAJE TDA MI ROPA, LOS LOBROS LOS ORGANIZAO LOS CD, TODOS LO ESTOY ORGANIZANDO PARA REGALARLO, AVECES ME TOCO EMPUJAR LAS COSAS NADIE ME AYUDA...", IDEAS SOMATICAS DIVERSAS, INQUIETUD MOTORA, ANTE LOS CAMBIOS COMPORTAMENTALES MAYOR IRRITABILIDAD, HETEROAGRESIVIDAD, CAMBIOS COMPORTAMIENTO, LLAMAN LA AMBULANCIA EL DIA DE HOY TRASLADAN.

PACIENTE ESTUVO EN CLINICA DIA LA SEMANA PASADA POR LOS SINTOMAS YA RELATADOS DE TIPO DEPRESIVO Y ANSIOSO DONDE HACE AJUSTE DE MEDICACION CLONAZEPAM SOL ORAL (2-2-15), IGUAL DOSIS DE DESVENLAFAXINA TAB 50 MG 2 TAB DIA, MIRTA

**ANTECEDENTES**

MIRTAZAPINA TAB 15 MG NOCHE, PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE. LA HIJAS QUIENES ENTRAN A LA CONSULTA MENCIONAN IGUALES SINTOMAS EXPUESTOS POREL ESPOSO Y LAS DIFICULTADES QUE HAN TENIDO EN CASA. PACIENTE VIVE EN BOGOTA CON EL EXPOSO CON EL CUAL NO COMPARTE LECHO DESDE HACE 4 AÑOS, LA HIJA MENOR DE 21 AÑOS. REFIERE QUE LA RELACION CON EL ESPOSO, LAS HIJAS ES DISFUNCIONAL, MENCIONA SER MADRE DE 3 HIJAS, EN ELMOMENTO CESANTE ES GEOLOGA, TECNOLOGA EN ARQUITECTURA.

**EXAMEN FÍSICO, DIAGNÓSTICO Y PLAN DE MANEJO**

PAT: HTA, SAHOS, DM FARMACOLO: SITAGLIPTINA 50 MG (1-0-1) LOSARTAN 100 MG (1-0-1) AMLODIPINO TAB 5 MG, SAHOS EN MANEJO CON CPAP; A FLIRES: PADRE HTA, ENF CARDIOVASCULAR, HERMANA MAMA, ABUELA T DEPRESIVOS, 2 SOBRINOS CON TAB, SOBRINO CON ESQUIZOFRENIA  
 PACIENTE CONSCIENTE ALERTA ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS AFECTO DE FONDO TRISTE, LLANTO FACIL, IRRITABILIDAD MARCADA A LA FAMILIA, IDEAS DE MUERTE NO ESTRUCTURADAS, LIGERA TENDENCIA A LA CIRCUNSTANCIALIDAD, TAQUILALICA, TAQUIPSIQUICA, LUEG

**RESUMEN DE EVOLUCIÓN Y CONDICIÓN AL EGRESO**

LIGERAMENTEANSIOSA, ALTERACION DEL PATRON DE SUEÑO, IDEAS SOBREVALORADAS DE MINUSVALIA, SOLEDAD, CULPA Y SOMATICAS, ALTERACION DEL PATRON DE SUEÑO, JUICO DEBILITADO, INTROSPECCION POBRE, ABUSO DE MEDICAMENTOS, PACIENTE CON CAUDRO CLINICO MAYOR DE 15 DIAS CONSISTENTE EN SINTOMAS DE TIPO DEPRESIVO, ANSIOSO, COGNICIONES ASOCIADOS, CON ALTERACION DEL PATRON DE SUEÑO, Y ABUSO DE MEDICACIONES, LLAMA LA ATENCIONA SINTOMAS DESORGANIZADOS, ASI COMO EL LIGERO AUMENTO DE ENERGIA, DROMOMANIA, CIRC

**MOTIVOS REMISIÓN**

NO HAY CAMAS EN EL MOMENTO, CONTROL DE SINTOMAS RIESGO SUICIDA E IMPULSIVIDAD

**OBSERVACIONES** PACIENTE CON CARGA GENETICA IMPORTANTE EN LA BASE DE UN T DEPRESIVO RECURRENTE RESISTENTE, SE VE LA IMPORTANCIA DE LOS SINTOMAS LA HX PERO EN EL MOMENTO NO HAY CAMAS EN LA INSTITUCION, SE DECIDE INICIAR PROCESO DE REMISION, SE LE EXPLICA A LA FAMILIA SIGNOS DE ALARMA SE HACE AJUSTE D EMEDICACION. SE AJUSTA EL CLONAZEPAM (3-2-20) DESVELAFAXINA TAB 50 MG (2-0-0) MIRTAZAPINA TAB 15 MG NOCHE

*Lin 7*

**Lina Maria Gaitán Quintero**  
 M.D. Psiquiatra  
 Universidad del Rosario  
 R.M. 65.634.223

**CLINICA CAMPO ABIERTO**  
**HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 63291170**

GENERADO: 11/02/2017 17:28

PACIENTE : PEREZ RINCON GLORIA INES

IDENTIFICACIÓN : CC 63291170

ADMISIÓN : U 2017 278

SEXO : FEMENINO

EDAD : 55 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA ADMISION : 11/02/2017 HORA : 15 : 4

**MOTIVO DE CONSULTA**

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR : PACIENTE Y ESPOSO ( CLEMENTE)

MOTIVO DE CONSULTA : PACIENTE EN TRASLADO PRIMARIO " PACIENTE CON CONDUCTAS HETEROAGRESIVAS, IRRITABILIDAD MARCADA, DESORGANIZADA, ABUSO DE LA MEDICACION, POR LO CUAL LA FAMILIA LLAMA LA AMBULANCIA.." ESPOSO " ESTA TOMANDO MAS GOTAS, BAJO TODOAS LAS COSAS DE LA CASA NO ESTA BIEN, NO ESTA DURMIENDO.." LA PACIENTE " ES QUE SE QUE NO ESTOY BIEN PERO ELLOS EXAGERAN LAS COSAS"

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE MAS DE 15 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ANIMO TRISTE, LLANTO FACIL, IDEAS DE MINUSVALIA, CULPA, RESFERENCIAL CON LA FAMILIA, ALTERACION DEL PATRON DE SUEÑO INSOMNIO DE RECONCILIACION, DESPERTAR TEMPRANO, AUMENTO DE LA ENERGIA A ESTABLECER " ES QUE NO SE YO ESTUVE ACA ME DIERON LA SALIDA, PERO ES QUE ME DUELE TODO YO ME ESTOY TOMANDO 4 GOTAS CADA 4 HORAS DE CLONAZEPAM, ES QUE ESO ME MAREA ENTOENCES BAJE TDA MI ROPA, LOS LOBROS LOS ORGANIZAO LOS CD, TODOS LO ESTOY ORGANIZANDO PARA REGALARLO, AVECES ME TOCO EMPUJAR LAS COSAS NADIE ME AYUDA...", IDEAS SOMATICAS DIVERSAS, INQUIETUD MOTORA, ANTE LOS CAMBIOS COMPORTAMENTALES MAYOR IRRITABILIDAD, HETEROAGRESIVIDAD, CAMBIOS COMPORTAMIENTO, LLAMAN LA AMBULANCIA EL DIA DE HOY TRASLADAN.

PACIENTE ESTUVO EN CLINICA DIA LA SEMANA PASADA POR LOS SINTOMAS YA RELATADOS DE TIPO DEPRESIVO Y ANSIOSO DONDE HACE AJUSTE DE MEDICACION CLONAZEPAM SOL ORAL ( 2-2-15), IGUAL DOSIS DE DESVENLAFAXINA TAB 50 MG 2 TAB DIA, MIRTA

**REVISIÓN POR SISTEMA**

**SISTEMA**

NEUROLOGICO

ORGANOS DE LOS SENTIDOS

RESPIRATORIO

GASTROINTESTINAL

GENITO-URINARIO

OSTEOMUSCULOARTICULAR

PIEL Y FANERAS

HEMATOLOGICO Y LINFATICO

**OBSERVACIONES**

ZAPINA TAB 15 MG NOCHE, PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE . LA HIJAS QUIENES ENTRAN A LA CONSULTA MENCIONAN IGUALES SINTOMAS EXPUESTOS POREL ESPOSO Y LAS DIFICULTADES QUE HAN TENIDO EN CASA.

PACIENTE VIVE EN BOGOTA CON EL EXPOSO CON EL CUAL NO COMPARTE LECHO DESDE HACE 4 AÑOS, LA HIJA MENOR DE 21 AÑOS. REFIERE QUE LA RELACION CON EL ESPOSO, LAS HIJAS ES DISFUNCIONAL, MENCIONA SER MADRE DE 3 HIJAS, EN ELMOMENTO CESANTE ES GEOLOGA, TECNOLOGA EN ARQUITECTURA.

DETONANTES DE CRISIS EL ESTAR CESANTE, LA RELACION FAMILIAR DISFUNCIONAL,

A PERSONALES

PAT: HTA, SAHOS, DM

CX POMEROY

FARMACOLO: SITAGLIPTINA 50 MG ( 1-0-1) LOSARTAN 100 MG ( 1-0-+1) AMLODIPINO TAB 5 MG , SAHOS EN MANEJO CON CPAP

AGO: MONOPAUSIA EN EL 2.013 ; A FLIRES: PADRE HTA, ENF CARDIOVASCULAR , HERMANA MAMA, ABUELA T DEPRESIVOS, 2 SOBRINOS CON TAB, SOBRINO CON ESQUIZOFRENIA

**ANTECEDENTES PATOLÓGICOS**

**CLINICA CAMPO ABIERTO**  
**HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 63291170**  
**GENERADO: 11/02/2017 17:28**

PACIENTE : PEREZ RINCON GLORIA INES

IDENTIFICACIÓN : CC 63291170

ADMISIÓN : U 2017 278

SEXO : FEMENINO

EDAD : 55 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA ADMISION : 11/02/2017 HORA : 15:4

**HALLAZGOS DEL EXAMEN FISICO****DESCRIPCIÓN****HALLAZGOS**

CABEZA

NORMOCEFALA

ORL

MUCOSAS ROSADAS HUMEDAS

CARDIOVASCULAR

SIN ALTERACIONES

ABDOMEN

GLOBOSO

EXAMEN NEUROLOGICO

SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR, ROTY 2/4 FUERZA 5/5

EXTREMIDADES INFERIORES

NO EDEMAS

MENTAL

PACIENTE CONSCIENTE ALERTA ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS AFECTO DE FONDO TRISTE, LLANTO FACIL, IRRITABILIDAD MARCADA A LA FAMILIA, IDEAS DE MUERTE NO ESTRUCTURADAS, LIGERA TENDENCIA A LA CIRCUNSTANCIALIDAD, TAQUILALICA, TAQUIPSIQUICA, LUEGO LIGERAMENTEANSIOSA, ALTERACION DEL PATRON DE SUEÑO, IDEAS SOBREVALORADAS DE MINUSVALIA, SOLEDAD, CULPA Y SOMATICAS, ALTERACION DEL PATRON DE SUEÑO, JUICO DEBILITADO, INTROSPECCION POBRE, ABUSO DE MEDICAMENTOS,

Firmado electrónicamente

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

TIPO DIAGNÓSTICO : CONFIRMADO REPETIDO

CATEGORIA :

DIAGNÓSTICO : F33.2 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS  
 PSICOTICOS  
 NO REGISTRADO

OBSERVACIONES :

TIPO DIAGNÓSTICO : IMPRESION DIAGNOSTICA

CATEGORIA :

DIAGNÓSTICO : F30.0 HIPOMANIA

OBSERVACIONES : A ESTABLECER

TIPO DIAGNÓSTICO : CONFIRMADO REPETIDO

CATEGORIA :

DIAGNÓSTICO : G47.3 APNEA DEL SUEÑO

OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

TIPO DIAGNÓSTICO : CONFIRMADO REPETIDO

CATEGORIA :

DIAGNÓSTICO : F51.9 TRASTORNO NO ORGANICO DEL SUEÑO, NO ESPECIFICADO

OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

PLAN DE MANEJO : PACIENTE CON CAUDRO CLINICO MAYOR DE 15 DIAS CONSISTENTE EN SINTOMAS DE TIPO DEPRESIVO, ANSIOSO, COGNICIONES ASOCIADOS, CON ALTERACION DEL PATRON DE SUEÑO, Y ABUSO DE MEDICACIONES, LLAMA LA ATENCIONA SINTOMAS DESORGANIZADOS, ASI COMO EL LIGERO AUMENTO DE ENERGIA, DROMOMANIA, CIRCUNSTANCIALIDAD, PACIENTE CON CARGA GENETICA IMPORTANTE EN LA BASE DE UN T DEPRESIVO RECURRENTE RESISTENTE; SE VE LA IMPORTANCIA DE LOS SINTOMAS LA HX PERO EN EL MOMENTO NO HAY CAMAS EN LA INSTITUCION, SE DECIDE INICIAR PROCESO DE REMISION, SE LE EXPLICA A LA FAMILIA SIGNOS DE ALARMA SE HACE AJUSTE D EMEDICACION. FAMILIAR ENTIENDE Y ACEPTA

**CLINICA CAMPO ABIERTO**  
**HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 63291170**

FECHA : 11/02/2017      HORA : 15 : 4      ADMISIÓN : U 2017 278  
ENTIDAD : E.P.S. SANITAS  
PACIENTE : CC 63291170      NOMBRE : PEREZ RINCON GLORIA INES  
EDAD : 55 AÑOS      SEXO : FEMENINO      GRUPO SANGUÍNEO:      FACTOR RH:

**EVOLUCIÓN**

FECHA DE EVOLUCIÓN : 12/febrero/2017      HORA : 10      MINUTO : 11

DIAGNÓSTICO ACTUAL :

SUBJETIVO :

OBJETIVO : PACIENTE PENDIENTE DE REMISIÓN POR NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS  
HA ESTADO CON INQUIETUD, DEMANDANTE, NEGATIVISTA, RECHAZÓ TOMA DE MEDICACIÓN, MANIFIESTA QUE SE ENCUENTRA BIEN, QUE HACE 10 DÍAS NO TOMA NINGUNA MEDICACIÓN Y LA TENSIÓN ARTERIAL NO SE HA ELEVADO, REFIERE QUE EN ESTE MOMENTO NO PRESENTA SÍNTOMAS DE ORDEN DEPRESIVO, CONSIDERA QUE SU FAMILIA ES LA RESPONSBLE DE QUE SE ENCUENTRE HOSPITALIZADA SIN RAZÓN. HABLA DE CONDUCTAS QUE SE INTERPRETAN COMO HIPERACTIVIDAD, DETERMINACIÓN DE REGALAR DIVERSOS OBJETOS DE LA CASA, REORDENAR COSAS EN SU CASA.  
SE ENCUENTRA PACIENTE CON APROPIADO ARREGLO PERSONAL, EVASIVA, NEGATIVISTA ACTIVA, ALERTA, ORIENTADA, AFECTO IRRITABLE, TAQUIPSÍQUICA, TANGENCIAL, CON TENDENCIA A FUGA DE IDEAS, IRRELEVANTE EN SU DISCURSO, IDEACIÓN MEGALOMANIACA, NIEGA IDEACIÓN SUICIDA, NIEGA ACTIVIDAD ALUCINATORIA, LOGORRÉICA, HIPERBÚLICA, CON COMPROMISO EN INTROSPECCIÓN.  
SE INTERPRETA SINTOMATOLOGÍA COMO DE ORDEN MANÍACO, SE SUSPENDE MEDICACIÓN ANTIDEPRESIVA, SE ADMINISTRA MEDICACIÓN PARTENTERAL, SE CONTINÚA PROCESO DE REMISIÓN DEBIDO A QUE NO SE DISPONE DE CAMAS LIBRES EN LA CLÍNICA EN ESTE MOMENTO.

I. PARACLINICOS :

PLAN DE MANEJO :

PROFESIONAL : LOMBANA CASTILLO ALEJANDRO

REGISTRO MÉDICO : 12.005

ESPECIALIDAD : PSIQUIATRIA

  
ALEJANDRO LOMBANA C.  
PSIQUIATRA  
C.C. 19.423.715  
R.M. 12005

CLINICA CAMPO ABIERTO

ORDENES MÉDICAS INTRAHOSPITALARIAS

FECHA	: 12/02/2017.	HORA	: 10:06	ADMISIÓN	: U 2017 278				
ENTIDAD	: E.P.S. SANITAS				CARNET	: 010	0000762621	0076	02
						PLAN	CONTRATO	FAMILIA	USUARIO
PACIENTE	: CC 63291170	NOMBRE	: GLORIA INES PEREZ RINCON						
EDAD	: 55 AÑOS	SEXO	: F	GRUPO SANGUÍNEO:			FACTOR RH:		
No ORDEN	: 105364								

## FORMULACION MEDICAMENTOS CONTROL

DESCRIPCIÓN	PRESCRIPCIÓN	TRATAMIENTO
LORAZEPAM 1MG TAB CAJ X 30 - TABLETA CAJ X 30 0	4 mg Oral Tres veces al día LORAZEPAM, TB X 1 MG VO (1 - 1 - 2). 1 TB VO EXTRA EN CASO DE INSOMNIO - DOS DÍAS	INICIAR

CANTIDAD PRESCRITAS      NUMERO    8      LETRA    OCHO

PROFESIONAL : ALEJANDRO LOMBAÑA CASTILLO  
REGISTRO MÉDICO : 12.005  
ESPECIALIDAD : PSIQUIATRIA

ALEJANDRO LOMBANA C  
PSIQUIATRA  
C.C.10.423.785  
R. M.12605