

FUNDACION SALUD BOSQUE

CENTRAL DE AUTORIZACIONES



CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES

Bogotá 26 de Enero de 2017

65/17 Consecutivo

SEÑORES:
CLINICA EMMANUEL

Me permito enviar a la paciente. **MARIA DEL CARMEN ESTRADA**, identificada con **CC.52994924** Afiliado **SANITAS EPS**, remitida de nuestra Institución para manejo por **UNIDAD DE SALUD MENTAL**.

EDAD:	34 AÑOS
DIAGNOSTICO:	EPISODIO DEPRESIVO
FECHA:	26/01/2017
HORA:	19:00 PM

ADJUNTO: HC, LB.

Cordialmente,

RICARDO ROJAS

Referencia Fundación Bosque

Tel: 6499300 ext. 2308-2314-2336-2421 Cel.: 320-3338565

FECHA: 26 - Enero - 2017	DIA 26	MES 01	AÑO 2017	HORA
1. INFORMACION DEL PRESTADOR				
NOMBRE: FUNDACION CLINICA EL BOSQUE	NIT: 830138802-5	CELULAR REFERENCIA: 3203338555		
CODIGO: 110.011.292.201	DIRECCION PRESTADOR: CALLE 134	N°7B-41 BARRIO LISBOA		
TELEFONO: 6498300 EXT 2308-2314	DEPARTAMENTO	MUN. IPLO		
2. DATOS DEL PACIENTE				
NOMBRES: Mario del Carmen	APELLIDOS: Estrada Viloria			
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		EDAD: 34 años		
<input type="checkbox"/> REGISTRO CIVIL	<input type="checkbox"/> PASAPORTE	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: 82984924		
<input type="checkbox"/> TARJETA DE IDENTIDAD	<input type="checkbox"/> ADULTO SIN IDENTIFICACION	FECHA DE NACIMIENTO: DIA 21 MES 09 AÑO 1982		
<input checked="" type="checkbox"/> Cedula de Ciudadania	<input type="checkbox"/> MENOR SIN IDENTIFICACION			
<input type="checkbox"/> Cedula de Extranjeria				
DIRECCION DE RESIDENCIA HABITUAL: Cl 161A # 20 - 82				
TELEFONO: 6264729	DEPARTAMENTO: Bogota	MUNICIPIO: Bogota D.C.		
ASEGURADOR O ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO: Danitas				
3. DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE				
NOMBRES: Dionisio Fonseca	APELLIDOS: Tingoco			
N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACION:				
DIRECCION DE RESIDENCIA HABITUAL: Cl 161A # 20 - 82				
4. PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO A CUAL SE REMITE				
NOMBRE: Ivonne Forero				
SERVICIO QUE SOLICITA LA REFERENCIA: Psiquiatria				
MOTIVO DE LA REMISION: Manejo unidad salud mental				
SERVICIO PARA CUAL SE SOLICITA LA REFERENCIA: Psiquiatria				
MEDIDAS REQUERIDAS PARA EL TRASLADO				
COMPLEJIDAD DE LA AMBULANCIA	<input checked="" type="checkbox"/> BAJA	<input type="checkbox"/> ALTA	LEV:	O2: VENTILADOR SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
CONDICION CLINICA DEL PACIENTE EN EL MOMENTO DEL INICIO DEL TRAMITE DE LA REMISION				
SIGNOS VITALES: FC:	FR:	TA:	TEMP:	PESO: GLASSGOW:
PRIORIDAD DE LA REFERENCIA: URGENCIA <input type="checkbox"/> EMERGENCIA <input type="checkbox"/>				
Eligencie en el orden indicado el resumen de anamnesis y el examen físico. Fechas y resultados de exámenes auxiliares de diagnóstico, resumen de la evolución diagnóstica, complicaciones, tratamientos aplicados y motivo de remisión. Al finalizar el profesional tratante debe firmar la solicitud de la referencia y anotar su registro profesional.				
Paciente femenino de 34 años de edad con cuadro clínico de episodio de crisis mayor, paciente quien presenta llanto facial, anorexia, adinamia, ideas de muerte, presenta periodos de abstinencia con su hijo de 8 meses su esposo y sus compañeras de trabajo desde el mes de diciembre se concluyen cuadro depresión mayor intensidad grave se considera manejo hospitalario por lo cual se indica remisión a unidad de salud mental				
Nombre del médico R.M. Firma				

Apellidos:	ESTRADA VILORIA		
Nombre:	MARIA DEL CARMEN		
Número de Id:	CC - 52994924		
Número-Ingreso:	164886 - 4		
Sexo:	FEMENINO	Edad Act.:	34 Años
Ubicación:	SALA DE HIDRATACION URG ADULT		Cama:
Servicio:	URGENCIAS ADULTO		6H
Responsable:	EPS SANITAS S.A.		

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso:	08:12	Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA	Hora Egreso:	
	26	1	2017								

CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro de Clasificación: 747974
 Fecha - Hora Llegada: 26/01/2017 08:12
 Lugar de Nacimiento: BOGOTA, D. C.

Fecha - Hora de Atención: 26/01/2017 08:18
 Barrio de Residencia: BOSQUE MEDINA

DATOS CLINICOS

MOTIVO DE CONSULTA

acompañante (esposo, dionisio fonseca) refiere que desde hace 10 días se encuenrtra con llanto labil, hiprexia, descuido de la hija, maltrato verbal a la hija , cnsumo de licor , con aumento de la sintomatología desde ahce 3 días

SIGNOS VITALES

Presión Arterial: 151 / 90 mmHg
 Frecuencia Respiratoria: 19 Res/min.
 Pulso: 91 Pul/min.
 Temperatura: 36.7 °C

Presión Arterial Media: 110 mmHg

Saturación de Oxígeno: 94%

Estado de dolor Manifiesto: Moderado

Color de la Piel: Normal

Datos subjetivos

ESTADO DE DEPRESION

Orden de Atención 3- TRIAGE 3

Ubicación 02 CONSULTORIO 1 URG ADULTOS

OBSERVACIONES

Se direcciona acompañante a ventanilla de admisiones para apertura de HC
 Firmado por: DANIEL SANCHEZ GUZMAN, ENFERMERIA, Reg: 79635301

HISTORIA CLINICA

Antecedentes Alérgicos

NO

HISTORIA DE INGRESO

FECHA - HORA DE ATENCIÓN: 26/01/2017 09:19

ANAMNESIS

DATOS GENERALES

Fuente de la Historia: Dionisio Fonseca (esposo)

MOTIVO DE CONSULTA

"Hace días presentarse agresiva, se la pasa llorando"

ENFERMEDAD ACTUAL

Cuadro de 10 días de llanto fácil, agresividad con su esposo y con su hija, no come, Niegan episodios simiales previos

REVISIÓN POR SISTEMAS

NEUROLOGICO: Cefalea

ANTECEDENTES

PERSONALES

ALERGICOS: NO

QUIRURGICOS: NO

PATOLOGICOS: GASTRITIS

HOSPITALARIOS: NO

Apellidos:	ESTRADA VILORIA				
Nombre:	MARIA DEL CARMEN				
Número de Id:	CC - 52994924				
Número-Ingreso:	164886 - 4				
Sexo:	FEMENINO	Edad Act.:	34 Años	Edad Ing.:	34 Años
Ubicación:	SALA DE HIDRATACION URG ADULT			Cama:	6H
Servicio:	URGENCIAS ADULTO				
Responsable:	EPS SANITAS S.A.				

PERSONALES

GINECOOBSTETRICOS: M: 12
G2P0A1V0
PLANIFICACION CON DIU RETIRADO EL 14/08/2015

TOXICOS: NO

TRAUMATICOS: NO

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL: NO ANTES

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS

Menarquia: 12 años
Ciclos: 28/ 03

Ciclos Regulares: Si

EXAMEN FÍSICO

CONDICIONES GENERALES

Hora: 09:26

Aspecto General: Bueno
Color de la Piel: Normal
Estado de Hidratación: Hidratado
Estado de conciencia: Conciente

Condición al Llegar: Por sus propios medios
Orientado en Tiempo: Si
Orientado en Persona: Si
Orientado en Espacio: Si

SIGNOS VITALES

Hora: 09:02

Frecuencia Respiratoria: 18 Resp/min
Temperatura: 36.20 °C

Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
26/01/2017 09:26	Manual	150	90	110	--	--	--

Pulso (Pul/min):

FECHA - HORA	VALOR	P/A	RITMO	LUGAR TOMA	INTENSIDAD
26/01/2017 09:26	67	--	--	--	--

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

FECHA - HORA	GLASGOW				DIAMETRO PUPILAR(mm)		RESPONDE A LA LUZ	
	APERTURA OCULAR	RESPUESTA MOTORA	RESPUESTA VERBAL	TOTAL	OJO IZQ	OJO DER	OJO DER	OJO IZQ
26/01/2017 09:25	Esponanea	Obedece Ordenes	Orientado	15 / 15	--	--	--	--

EXAMEN FÍSICO POR REGIONES

CARA: Normal
BOCA: Normal
TORAX: Normal
CORAZON: Normal
PULMONES: Normal
ABDOMEN ANTERIOR: Normal
MIEMBRO SUP DER: Normal
MIEMBRO SUP IZQ: Normal

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión: 26/01/2017

Apellidos:	ESTRADA VILORIA			
Nombre:	MARIA DEL CARMEN			
Número de Id:	CC - 52994924			
Número-Ingreso:	164886 - 4			
Sexo:	FEMENINO	Edad Act.:	34 Años	Edad Ing.: 34 Años
Ubicación:	SALA DE HIDRATACION URG ADULT		Cama:	6H
Servicio:	URGENCIAS ADULTO			
Responsable:	EPS SANITAS S.A.			

EXAMEN FÍSICO POR REGIONES

MIEMBRO INF DER: Normal

MIEMBRO INF IZQ: Normal

EXAMEN MENTAL: Paciente con afecto triste, llorando, adecuada presentación personal, no hace contacto visual con el entrevistador, contesta pocas preguntas

DIAGNOSTICOS Y PLAN

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

NOMBRE DIAGNOSTICO	CODIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
OTROS EPISODIOS DEPRESIVOS	F328		

PLAN

Pacietne con síntomas de depresión, se decide solicitar valoración por Psiquiatría

Clasificación de la atención: 3 URGENCIA DIFERIBLE

ORDENES MEDICAS

INTERCONSULTAS

26/01/2017 09:27: Psiquiatría

Datos Clínicos: Paciente con cuadro de 10 días de labilidad emocional, agresividad con su esposo y su hija, descuido, hiporexia

Justificación: -

Firmado por: DIANA YAMIR CARRILLO ROMERO, MEDICINA GENERAL, Reg: 52257301

Apellidos:	ESTRADA VILORIA			
Nombre:	MARIA DEL CARMEN			
Número de Id:	CC - 52994924			
Número-Ingreso:	164886 - 4			
Sexo:	FEMENINO	Edad Act.:	34 Años	Edad Ing.: 34 Años
Ubicación:	SALA DE HIDRATACION URG ADULT		Cama:	6H
Servicio:	URGENCIAS ADULTO			
Responsable:	EPS SANITAS S.A.			

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Respuesta a Interconsulta ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA FECHA: 26/01/2017 11:23

SUBJETIVO

PACIENTE DE 34 AÑOS, EN COMPAÑIA DE SU ESPOSO. DESCRIBE CUADRO DE 2 MESES CONSISTENTE EN ANHEDONIA, AFECTO TRISTE, IDEAS DE TRISTEZA, MINUSVALIA, DESESPERANZA, LLANTO CONTENIDO, IDEAS DE MUERTE PASIVA, IDEACION SUICIDA POCO ESTRUCTURADA, INSOMNIO DE CONCILIACION, IRRITABILIDAD, CONDUCTAS HETERAOGRESIVAS VERBALES. LOS SINTOMAS SE HAN EXACERBADO LOS ULTIMOS 10 DIAS. DESCRIBE COMO FACTOR DESENCADENANTE ESTRESOR LABORAL. NIEGA OTROS SINTOMAS Y NATECEDENTES PSIQUIATRICOS.

HISTORIA FAMILIAR Y PERSONAL: PACIENTE NATURAL DE PLATO MAGDALENA, RESIEDNTE EN BOGOTA, CON ESTUDIOS SECUNDARIOS COMPLETOS, NUCLEO PRIMARIO VIVE EN MAGDALENA, CASADA, MADRE DE UNA HIJA DE 8 MESES, VIVE CON SU ESPOSO Y SU HIJA, CON RED DE APOYO LIMITADA. TRABAJA COMO VIGILANTE, DESCRIBE ESTRESORES LABORALES.

OBJETIVO

AL EXAMEN MENTAL ADECAUDO ARREGLO PERSONAL, AMABLE, TRANQUILA, HIPOBULICA, ANHEDONICA, BRADICINETICA, COLABORADORA, AFECTO TRISTE, RESONANTE, MAL MODULADO. PENSAMIENTO LOGICO, COHERENTE, NIEGA IUDEAS DE AUTO O HETERAOGRESION, CON IDAES DE TRISTEZA, DESESPERANZA, MINUSVALIA Y MUERTE PASIVA. NIEGA Y NO SE EVIDENCIAN ALTERACIONES SENSOPERCEPTIVAS. ORIENTADA GLOBALMENTE. INTROSPECCION PARCIAL. PROSPECCION INCIERTA. JUICIO Y RACIOCINIO DEBILITADOS.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

SIN RESULTADOS NUEVOS

Analisis

SE TRATA DE UNA PACIENTE DE 34 AÑOS, RESIDENTE EN BOGOTA, AL PARECER CON UEN FUNCIONAMIENTO PREVIO, CON RED DE APOYO MUY LIMITADA, DESCRIBE CUADRO DE 2 MESES EXACERBADO HACE 10 DIAS DE SINTOMAS DERESIVOS PROGRESIVOS QUE HAN INTERFERIDO CON FUNCIONAMIENTO, CON IDEAS DE MUERTE ACTIVAS, MARCADOS SINTOMAS INHIBIDOS, CON ESTRESORES LABORALES. SIN ANTECEDENTES PSIQUIATRICOS PREVIOS, CON HIJA DE 8 MESES, NO LACTA.

DX: EPISODIO DEPRESIVO MAYOR GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS.

EVOLUCIÓN DIAGNOSTICA

RELACION DE DIAGNÓSTICOS

NOMBRE DIAGNOSTICO	CODIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA
EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	F322	Relacionado	Confirmado	

PLAN

SE BRINDA APOYO PSICOTERAPEUTICO, SE PROMUEVE CATARSIS, SE VALIDAN AFECTOS, SE REALIZA INTERVENCION CON ESPOSO DIONISIO FONSECA (CEL 3124499500). SE INICIA AMNEJO CON SERTRALINA 50 MG EN LA MAÑANA Y LORAZEPAM 0.5 MG SOLO EN CASO DE INSOMNIO. DERIVADO DE GRAVEDAD SINTOMATICA, RIESGO PARA HIJA LACTANTE MAYOR, RIESGO AUTOLESIVO Y POBRE RED DE APOYO SE DECIDE AMNEJO INTRAHOSPITALARIO EN UNIDAD DE SLAUD MENTAL. SE DEJA LISTA REMISION. SE INFORMA A LA PACIENTE Y SU ESPOSO QUIENES MANIFIESTAN COMPRENDER Y ACEPTAR. DERIVADO DE POBRE RED DE APOYO CON HIJA DE 8 MESES EL ESPOSO INFORMA QUE DEBERA AUSENTARSE ALGUNOS PERIODOS DE LA INSTITUCION PARA EL CUIDADO DE SU HIJA. LA APCEINTE NO PODRA SOLICITAR SALIDA VOLUNTARIA, ESTA SOLO PODRA SER SOLICITADA POR FAMILIAR A CARGO. SE SOLICITA VALORACION POR PSICOLOGIA. SE CIERRA INTERCONSULTA, ESATEREMOS ATENTOS A SOLICITUD DE REVALORACION SEGUN CONSIDERE SERVICIO TARTANTE

Justificacion

REMISIONA UNIDAD DE SLAUD MENTAL

ORDENES MEDICAS

INTERCONSULTAS

26/01/2017 11:50: Psicologia

Datos Clínicos: Paciente con episodio depresivo con ideacion suicida

Justificación: Protocolo

MEDICAMENTOS

26/01/2017 11:49: Sertralina HCL tableta 50mg, 50 MILIGRAMO, VIA ORAL, A las 8 AM, 24 HORAS

Recomendaciones de Prescripción: 1 en la mañana

26/01/2017 11:49: Lorazepam tableta 1mg, 0.5 MILIGRAMO, VIA ORAL, A las 20 PM, 24 HORAS

Recomendaciones de Prescripción: media en la noche solo en caso de insomnio

Firmado por: IVONNE FORERO , PSIQUIATRIA, Reg: 52698932

Apellidos:	ESTRADA VILORIA		
Nombre:	MARIA DEL CARMEN		
Número de Id:	CC - 52994924		
Número-Ingreso:	164886 - 4		
Sexo:	FEMENINO	Edad Act.:	34 Años
Ubicación:	SALA DE HIDRATACION URG ADULT		Edad Ing.: 34 Años
Servicio:	URGENCIAS ADULTO		Cama: 6H
Responsable:	EPS SANITAS S.A.		

TIPO DE EVOLUCIÓN: Respuesta a Interconsulta ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA FECHA: 26/01/2017 16:24

SUBJETIVO

Se encuentra paciente en urgencias adulto al momento sin acompañante, con arreglo acorde a contexto hospitalario, quien se muestra receptiva ante el servicio.

OBJETIVO

Se responde interconsulta solicitada por servicio tratante, con de síntomas depresivos y CONDUCTA SUICIDA. Mediante entrevista semiestructurada se indagan áreas de ajuste y riesgo suicidio

Familia nuclear, integrada según paciente por esposo e hija RN (8 meses) con vive y de quien recibe apoyo emocional. Respecto a red de apoyo social paciente indica no tener muchas amistades, solo una de amiga cercana de quien refiere fue diagnosticada con "enfermedad mental" lo cual la hace tener cambios de comportamientos y estado de ánimo y frente a los cuales la paciente se ha visto identificada. Académico/laboral, paciente refiere estudios técnicos concluidos. Actualmente se encuentra laborando en empresa de seguridad ante lo cual menciona haber tenido un reciente aviso respecto a responsabilidades y situaciones por resolver que implica su cargo y aún no resueltas. Respecto a proyecto de vida paciente menciona únicamente planes relacionados con adquisición de nueva casa para su familia. Emocional, paciente con afecto de fondo triste, labilidad emocional, con cambios en patrones de sueño, inapetencia, escasa motivación para realizar actividades cotidianas, paciente menciona haber incrementado el consumo de alcohol en los últimos días, señala sentimientos de frustración frente al futuro, adicional señala que por cargo que desempeña "siento mucha presión y malos tratos de los clientes y no quisiera volver". Respecto a situación económica ésta es compartida con esposo. Adicional menciona otros síntomas como opresión en pecho, incremento en la conducta de comerse las uñas, aceleración de la frecuencia cardíaca y por momentos llanto fácil o llanto contenido "a veces no puedo llorar", paciente reporta haber pensado en morirse, cada vez con mayor frecuencia. Riesgo suicida: Persistencia de síntomas depresivos, con dificultades para regular emociones, aprehensión, consumo de alcohol, red de apoyo limitada y única amiga con diagnóstico psiquiátrico, dificultades en relaciones interpersonales y laborales, desesperanza, con persistencia de ideas de muerte.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

SIN RESULTADOS NUEVOS

Análisis

NA

PLAN

Para cumplimiento de objetivos psicoterapéuticos el servicio de Psicología realiza:

1. Activación de protocolo CONDUCTA SUICIDA.
2. Acompañamiento durante estancia hospitalaria.
3. Se promueve expresión emocional.
4. Se explica la relación entre respuestas fisiológicas y pensamiento, y la función de estas en la autoregulación.
5. Se explica factores de riesgo de estado emocional actual.
6. Se brindan estrategias en solución de problemas respecto a dificultades laborales.
7. Se recomienda seguir instrucciones médicas por psiquiatría y acompañamiento psicológico posterior a egreso.
8. Se promueve y se psicoeduca en vínculo afectivo con RN.
9. Se refuerza conducta de consulta y búsqueda de apoyo para tratamiento por persistencia de síntomas.

Se cierra caso

Justificación

NA

Firmado por: JEANNETTE PAULINA TORRES BENAVIDES, PSICOLOGIA, Reg: 51882546



RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA EL BOSQUE

No INGRESO: 164886-3

Paciente: MARIA DEL CARMEN ESTRADA VILORIA

Edad: 34 Años

Género: Femenino

Medico: CLINICA EL BOSQUE S.A.

Fecha Hora Ingreso: 2015-10-31 22:14

Servicio: GINECOLOGIA

No ORDEN: 201510317059

Historia: 52994924

Teléfono: 0

Fecha de impresion:

Cama: GN

Examen

Intervalo Biológico de Referencia

ENDOCRINOLOGIAGONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMI
O AUTOMATIZADO

Resultado:

117329.00 mU/ml

*

0.00 - 1.00

No Embarazo: Menor de 1.0 mUI/ml

Premenopausia: Menor de 1.0 mUI/ml

Postmenopausia: Menor de 7.0 mUI/ml

Embarazo: Mayor de 5.0 mUI/ml

En Gestación:

3 Semanas: 5.8-71.2 mUI/ml

4 Semanas: 9.5-750 mUI/ml

5 Semanas: 217-7138 mUI/ml

6-7 Semanas: 158-163563 mUI/ml

8-12 Semanas: 32065-210612 mUI/ml

14 Semanas: 13950-62530 mUI/ml

15 Semanas: 12039-70971 mUI/ml

16 Semanas: 9040-56451 mUI/ml

17 Semanas: 8175-55868 mUI/ml

18 Semanas: 8099-58176 mUI/ml

Sujeto a Interpretación Médica.

METODO: ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA

Bacteriólogo: WITHNEY ANDREA VILLAMIL PORRAS. Tp: 1015993730

ESTRADA VILORIA MARIA DEL CARMEN Orden: 201510317059

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.