TA 120/80 F



Fecha: 18/04/2017, 16:07:29 DATOS DEL PRESTADOR

Código: 10

DATOS DEL PACIENTE Nombre: DANIELA STEPHANY ARDILA GALVIS Identificación: CC 1030540283 - Sexo: Femenino Fecha de nacimiento: 26/08/1987 - Edad: 29 Años Dirección: CALLE 3 B 40 - Teléfono(s): 2618915 - 3152894273

REMISIÓN DE PACIENTES

Correo electrónico:

Carné: 10-1557431-1-1 - Historia Clínica: 1030540283 Departamento: 11-BOGOTA D.C. - Municipio: 001-BOGOTA D.C. Cobertura en salud: Régimen Contributivo

Código: EPS005

DATOS DEL RESPONSABLE Nombre: DANIELA STEPHANY ARDILA GALVIS - Identificación: CC 1030540283

Dirección: CALLE 3 B 40 - Teléfono(s); 2618915

CENTRO MEDICO CASTELLANA - NIT, 800251440

Entidad a la que solicita (Pagador): E.P.S. Sanitas

Departamento: 11-BOGOTA D.C. - Municipio: 001-BOGOTA D.C.

Dirección: Carrera 49B (Av Suba) No 94 - 40 - Teléfono: 7428383 Departamento: 11-BOGOTA D.C. - Municipio: 001-BOGOTA D.C.

DATOS DE LA REMISIÓN

Servicio remitente: Consulta Externa

Urgencias

Por solicitud del médico tratante

Transporte: Prioridad:

Resumen de historia clínica

Servicio al cual se remite el

Ver página(s) anexa(s)

Justificación / Observaciones

Justificación

paciente: Motivo referencia:

> Paciente con cuadro de depresión, ideación suicida latente y automedicación con amitriptilina, menciona plan asociado con

ideación suicida

Observaciones:

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DÅ MÉDICO Pavis, gradi sessione e i com gradim secretario di meno Psice U. del Ross. T.P. 141063

JA ANDREA NOVOA RUSINQUE - Psicologia 1018439813 - Registro médico 1018439813

mpreso: 18/04/2017, 16:47:24

Impresión realizada por: panovoa

Página

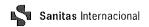
1

de 2

Firmado Electrónicamento MEDICO ESPECIALISTAS CASTELLANA

NIT 800251440-6 Avenida Suba No 94 40 Teléfono: 5895391

E.P.SOSISHINGIS



EPS SANITAS

REMISIÓN DE PACIENTE

CENTRO MEDICO CASTELLANA - NIT, 800251440

Dirección: Carrera 49B (Av Suba) No 94 - 40 - Teléfono: 7428383

Nombre: DANIELA STEPHANY ARDILA GALVIS

Identificación: CC 1030540283 - Sexo: Femenino - Edad: 29 Años

BOGOTA D.C.

18/04/2017, 16:07:29

Camé: 10-1557431-1-1 - Historia Clínica: 1030540283

Historia Clínica: 1030540283

Tipo de Usuario: Contributivo

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, DANIELA STEPHANY ARDILA GALVIS.

Motivo de consulta: Paciente reporta " ultimamente estoy muy lábil, todo el tiempo me la paso llorando, no quiero comer, termine con mi novio no quiero salir"...

Enfermedad Actual: Paciente menciona que se siente lábil emocionalmente hace 6 meses, manifiesta que hace una semana ha perdido la motivación por las actividades, ideas de muerte, ideas de suicidio, llanto frecuente, patrión de sueño y de alimentación alterado, duerme aproximadamente tres horas.

EXAMEN FÍSICO

- Hallazgos:

Mental: Observaciones: paciente que asiste a consulta inicial por psicología, asiste con madre adecuada orientación en las 3 esferas, adecuado apa, alerta, colaborador con la entrevista aunque se percibe lenguaje monosilabico. Afecto triste, tideas de minusvalla, ideas de muente y de suicidio en el momento de la entrevista. No ideas deletiantes en el momento. Sensopercepción: Sin actituda alucinatoria durante el examen. Conducta motora: sin alteración, Juicio de realidad conservado. Lenguaje monosilabico. Establece adecuado contacto visual, patron de sueño y alimentación alterado. Atención y memoria sin alteraciones. Inteligencia impresiona como promedio, introspección y prospección adecuada.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Paciente que asiste a consulta por primera vez, informa que se desempeña como enfermera. Manifiesta que asocia la sintomatología con finalización de relación afectiva hace aproximadamente dos semanas menciona que la relación duro un año. Informa no haber presentado sintomatología depresiva en eventos similares anteriores, Niega antecedentes personales familiares de trastornos psiquiatricos. Paciente menciona que vive con la madre y su padrastro, reporta relación cercana y afectiva con madre, distante con padrastro. Padre fallecido Desempeño laboral adecuado, se encuentra en vacaciones hace 1 mes. Hace seis meses su grupo social se disperso, su único apoyo social percibido er a su pareia.

Se observa posible cuadro de depresión asociado a ideación suicida constante, se le explica a la paciente la necesidad de hospitalización. SE DILIGENCIA FICHA SISVECOS

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Principal: Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente sin sintomas psicoticos (F332), Estado de la enfermedad: No Controlado, Impresión diagnóstica, Causa Externa:Enfermedad general, No Embarazada,

RESUMEN PLAN DE MANEJO

- Se remite a Urgencias.

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

PAOLA ANDREA NOVOA RUSINQUE PSICOSAGO

CC 1018439813 - Registro médico 1018439813

JENTRO MEDICO ESPECIALISTAS CASTELLANA

Teléfono: 5895391

NIT 800251440-6
ovoa Avenida Suba No 94 40 2 de

2

Impreso: 18/04/2017, 16:47:24

Impresión realizada por: panovoa Original

Firmado Electrónicamente