

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL****FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES**

Fecha: 2018-04-24 Hora: 11:36:10

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre	CONGREGACION DE LAS HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACION DE LA SANTISIMA VIRGEN CLINICA PALERMO		NIT	X	860006745-6
Código	1100108952		CC		
Teléfono:	4304977-216		Dirección prestador:		
	indicativo	Número	Departamento:		Municipio:

DATOS DEL PACIENTE

GARZON		MAHECHA		JUAN		TOMAS	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre		2do Nombre	
Tipo Documento de Identificación							
<input type="checkbox"/>	Registro Civil		<input type="checkbox"/>	Pasaporte		19076799	
<input type="checkbox"/>	Tarjeta de Identidad		<input type="checkbox"/>	Adulto sin identificación		Número documento de identificación	
<input checked="" type="checkbox"/>	Cédula de Ciudadanía		<input type="checkbox"/>	Menor sin identificación			
<input type="checkbox"/>	Cédula de extranjería		Fecha de Nacimiento		1947-10-17		
Dirección de Residencia Habitual: KR 51 NO 4 02						Teléfono	
Departamento: BOGOTA D.C.				11	Municipio: BOGOTA D.C.-PTEA - SAN RA		001
Teléfono Celular:		Correo electrónico:					

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD **CODIGO:** EPS017**DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE**

GARZON				AURA		MARIA	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre		2do Nombre	
Tipo Documento de Identificación							
<input type="checkbox"/>	Registro Civil		<input type="checkbox"/>	Pasaporte			
<input type="checkbox"/>	Tarjeta de Identidad		<input type="checkbox"/>	Adulto sin identificación		Número documento de identificación	
<input type="checkbox"/>	Cédula de Ciudadanía		<input type="checkbox"/>	Menor sin identificación			
<input type="checkbox"/>	Cédula de extranjería						
Dirección de Residencia Habitual:						Teléfono	4146220-3197899911
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 MASCULINO DE 70 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD DE PARKINSON DIAGNOSTICADA HACE APROXIMADAMENTE NUEVE AÑOS, REFIERE SINTOMAS DEPRESIVOS ASOCIADOS DESDE HACE APROXIMADAMENTE TRES AÑOS, EN CONTROLES POR PSIQUIATRIA, REFIERE MALA ADHERENCIA AL MANEJO CON ANTIDEPRESIVOS Y QUE NO SE HA SENTIDO COMODO CON EL MANEJO DE PSIQUIATRIA POR LO CUAL SE HA RETIRADO DE LAS ULTIMAS CONSULTAS. ASIMISMO REFIERE, ESTAR EN TRATAMIENTO CON STALEVO Y PRAMIPEXOL FORMULADOS POR NEUROLOGO, LOS CUALES DESDE HACE APROXIMADAMENTE UN MES



FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

Fecha: 2018-04-24

Hora: 11:36:10

NO SE HA TOMADO, PESE A LAS CONSECUENCIAS QUE EL ABANDONO FARMACOLOGICO TRAE SOBRE SU MOVILIDAD. PACIENTE REFIERE DESDE HACE APROXIMADAMENTE UN MES HA VENIDO PRESENTANDO SINTOMAS DEPRESIVOS DE FORMA MAS FRECUENTE, CON IDEACION DE MUERTE, CAMBIOS EN SU PATRON NORMAL DE SUEÑO CON INSOMNIO DE CONCILIACION Y DE DESPERTAR TEMPRANO, ACTUALMENTE REFIERE DUERME SOLO TRES HORAS LA DIA. DEBIDO A LIMITACION MARCADA DE MOVILIDAD TUVO CAIDA HACIA ADELANTE HACE CINCO DIAS, RECIBIENDO IMPACTO EN LA RODILLA IZQUIERDA, LA CUAL REFIERE CON INFLAMACION MODERADA, NIEGA HERIDAS O SOLUCIONES DE CONTINUIDAD EN PIEL. REFIERE DESDE LA ULTIMA SEMANA SE HA SENTIDO MUY TRISTE, ASIMISMO, MANIFIESTA SENTIRSE CON CAMBIOS DE ANIMO SUBITOS, CON EPISODIOS DE LLANTO FACIL FRECUENTE SEGUIDO POR ARRANQUES DE IRA EN LOS CUALES ARROJA COSAS EN SU DOMICLIO. REFIERE SENTIR DESCONFIANZA POR SUS FAMILIARES, LOS CUALES REFIERE, ESTAN PENSANDO EN TRASLADARLO A UN ASILO GERIATRICO. MANIFIESTA VOLUNTARIAMENTE HA DESCUIDADO SU ALIMENTACION, ALIMENTANDOSE CON UNA SLOA COMIDA AL DIA POR FALTA DE APETITO Y TRISTEZA, INDICA QUE HA PENSADO EN HACERSE DAÑO Y DESDE LOS ULTIMOS DOS DIAS HA ESTADO PLANEANDOCOMO QUITARSE LA VIDA, TENIENDO VARIAS OPCIONES COMO CORTARSE LASMUÑECASO ARROJARSE A UN VEHICULO EN MOVIMIENTO EN LA CALLE. REFIERE SENTIRSE TENTADO A HACERLO Y NO CONTAR CON UNA ADECUADA RED DE APOYO FAMILIAR.

- EXAMEN FÍSICO

NORMAL, APARENTEMENTE SIN LESIONES
CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS. ESCLERAS ANICTERICAS
MUCOSA ORAL HUMEDA.
SIN ADENOMEGALIAS, SIN MASAS
TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIVO, NO TIRAJES. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS.
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. PUÑO PERCUSION LUMBAR NEGATIVA BILATERAL.
NO EXAMINADO
SIN EDEMAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL
ALERTA, ATENTO, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS. PARES CRANEALES CONSERVADOS, HIPOMIMIA Y BRADILALIA. NO DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR NI CEREBELOSO APARENTES A LA EXPLORACION. NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA.SE APRECINA SIGNOS CARDINALES DE PARKINSON DADOS POR TEMBLOR EN PRONOSUPINACION, RIDIDEZ ARTICULAR EN EXTREMIDADES, BARDICINESIA EN MOVIMIENTOS CORPORALES, FENOMENO DE RUEDA DENTADA PRESENTE.
SIN OTRAS LESIONES

- FECHAS Y RESULTADOS DE EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNÓSTICOS

23.04.2018 -RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL

23.04.2018 -HEMOGRAMA III SIN VSG



FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

Fecha: 2018-04-24

Hora: 11:36:10

23.04.2018 -CLORO [CLORURO]

23.04.2018 -GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

23.04.2018 -NITROGENO UREICO [BUN]

23.04.2018 -POTASIO

23.04.2018 -SODIO

23.04.2018 -CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

- RESUMEN DE EVOLUCIÓN

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRASTRONO DEPRESION MAYOR EN EL MOMENTO CON EXACERBACION DEL MISMO CON IDEACION SUICIDA VALORAD APOR DRA SANCHEZ PSIQUIATRIA QUEIN CONSIDERDA HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE CIUDADO MENTAL , SE INICIA TRAMITE DE REMISION

- DIAGNÓSTICOS

20180423-F322-EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

20180423-F412-TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

20180423-G20X-ENFERMEDAD DE PARKINSON

20180423-S800-CONTUSION DE LA RODILLA

- COMPLICACIONES

NINGUNA

- TRATAMIENTOS APLICADOS

Medicamentos Aplicados:

23.04.2018 -omeprazol 20mg capsula POS

23.04.2018 -Clonazepam 2,5mg/mL gotas POS

- MOTIVO DE REMISIÓN

Asistencial

NO DISPONIBILIDA DE UNIDAD MENTAL

1013593759 Med Hospit ECHEVERRI SANCHEZ, JOHN JAIRO

FIRMA Y REGISTRO DEL PROFESIONAL QUE REMITE