

## ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FU REMISIÓN DE PACIENTES

### INSTITUCIÓN SOLICITANTE

**DE:** ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA A: OTRA INSTITUCIÓN  
**CÓDIGO:** 900750333 **HX NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES - FUNZA**  
**MUNICIPIO:** FUNZA  
**FECHA SOLICITUD:** 21/04/2018 **ESPECIALIDAD SOLICITANTE:** MEDICINA GENERAL  
**EVENTO:** ENFERMEDAD GENERAL  
**SERVICIO QUE REMITE:** URGENCIAS **MOTIVO DE REMISIÓN:** MAYOR NIVEL DE COMPL  
**SERVICIO AL QUE REMITE:** URGENCIAS

### IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

**Nº Historia:** TI. 1101174097 **Paciente** CASTILLO CAMACHO SERGIO ANDRES  
**Fecha Nacimiento:** 29/09/2004 **Edad:** 13 año(s) **Sexo:** MASCULINO  
**Residencia Habitual:** COLOMBIA\* CUNDINAMARCA\* FUNZA  
**Responsable del Paciente**

**Residencia Actual:**

**AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SALUD SOCIAL**  
PARTICULAR

### SERVICIOS SOLICITADOS

VALORACION PSIQUIATRIA

### DIAGNÓSTICO

**CÓDIGO:** F419 **TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO**

### OBSERVACIONES

**PRIORIDAD DE LA REMISION:** Prioritaria Urgente

### DESCRIPCION DEL CASO CLINICO

Consulta 21/04/2018 07:35 PM - NATALIA ANDREA PANTOJA ANGARITA - MEDICINA GENERAL

#### I-IDENTIFICACIÓN

**Nombre:** SERGIO ANDRES CASTILLO CAMACHO

**Historia:** 1101174097

**Barrio F:** SIETE TROJES

**Direccion:** CR28 13-20 INT 11 APT 502

**Edad:** 13 Años

**Estado Civil:** Soltero

**Fecha Nacimiento F:** 29/09/2004

## REMISIÓN DE PACIENTES

Municipio F: FUNZA

Sexo: Masculino

Telefono: 3208303538

Tipo Vinculacion F: Cotizante

Zona: URBANO

### II-MOTIVO DE CONSULTA

Fecha: 21/04/2018

Hora: 19:30

Es un reingreso por el mismo Dx?: NO APLICA

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad de la Consulta: NO APLICA

Motivo de Consulta: TRAI DO EN AMBULANCIA

Es un Accidente Laboral?: NO

### III-ENFERMEDAD ACTUAL

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 13 AÑOS QUIEN ES TRAI DO EN AMBULANCIA DE HOGAR DE PASO POR CUADRO CONSISTENTE EN IDEAS SUICIDAS. EN ELMOMENTO PACIENTE ACOMPAÑADO POR LA MADRE\* PACIENTE REFIERE CUADRO CLINICO INICIAHACE 1MES CON IDEAS SUICIDAS ESPORADICAS\* ASOCIADAS A IDEASDE MINUSVALIA Y ANSIEDAD. DESDE EL DIA DE AYER\* MIENTRAS LE CONTABA A UN AMIGO LO QUE LE SUCEDIA\* INCIA CUADRO DE ANSIEDAD\* POR LO QUE LLAMAN ALA POLICIA Y EL PACIENTE ES LLEVADO A UNA CSA DE PASO\* REFIERE ANOCHE NO HABERR PODIDO DESCANSAR Y AUMENTO DEANSIEDAD HASTA QUE SE REENCONTRO CON LAMADRE AQUI EN EL HOSPITAL.

Verificar Si existen Signos de Peligro en General

Observaciones:.

### SINTOMAS

Tiene Tos o Dificultad Para Respirar: NO

Observaciones:.

Tiene Diarrea: NO

Vive o Visito en los Ultimos 15 Dias

Tiene Dolor de Oido\*: NO

Tiene Problema de Oido: NO

Exudado blanco - eritema en garganta: NO

Educación En:

Prevencion de Abuso Sexual: NO

Lactancia Materna\*: NO

Alimentacion\*: NO

Estimulacion: NO

Habitos de Vida Saludable: NO

Lactancia Materna: NO

Medidas de Buen Trato: NO

Prevencion Accidentes en el hogar: NO

Puericultura: NO

Signos de Alarma\*: NO

### IV-REVISION POR SISTEMA

Revision por Sistemas: NO REFIRE

Paridad

Gemelares: NO

### V-ANTECEDENTES

1. Patológicos: NO REFIERE

2. Farmacológicos: NO REFIERE

3. Quirúrgicos: NO REFIERE

4. Tóxicos: NO REFIERE

5. Tóxicos: -

6. Alérgicos: PENICILINA

## REMISIÓN DE PACIENTES

7. Traumáticos:NO REFIERE  
8. Psiquiátricos:NO REFIERE  
10. Enfermedades de la Infancia:NO REFIERE  
11. Familiares:NO REFIERE  
12. Otros:NO REFIERE

Estado de Conciencia  
Consciente:SI

Signos Vitales  
Tensión Arterial (TA): 105/54  
Frecuencia Cardíaca (FC):90.00  
Frecuencia Respiratoria (FR):22  
Temperatura °C:36.00  
Peso (Kg):49.00  
Talla (m):1.55  
I.M.C.:20.40  
Oximetría:97.00  
Glasgow: 15

Hallazgos  
Cabeza y Cuello:NORMOCEFALO\* ESCLERAS ANICTERICAS\* MUCOSAS HUMEDAS\* CUELLO MOVIL\* NO DOLOROSO\* OROFARINGE NO ERITEMATOSA AMIGDALAS NORMOTROFICAS OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL SE EVIDENCIA CONO LUMINOSO E INTENGRAD EN AMBAS MEMBRANAS TIMPANICAS\* CUELLO MOVIL\* NO DOLOROSO\* NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATIAS

Estado general:NORMAL

Tórax y Mama  
Cardiopulmonar:SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE\* RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS\* SIN SOBREGREGADOS\* RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.

Hallazgos  
Abdomen:PERISTALTISMO POSITIVO\* BLANDO\* PALPABLE\* NO DOLOROSO\* NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS\* SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.  
Genitourinario:NORMAL  
Extremidades:SIMETRICAS EUTROFICAS\* PULSOS DISTALES PRESENTES\* LLENADO PULSAR MENOR A 2 SEGUNDOS\* SIN EDEMAS.  
Piel:NORMAL  
Neurológico:PACIENTE CONSCIENTE\* ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO. PARES CRA: SIN ALTERACIONES. REFLEJOS OSTEOCONDRIOS Y COORDINACIÓN: TODOS NORMALES. FUERZA CONSERVADA. SENSITIVO: CONSERVADA. SIN SIGNOS MENINGEOS.

### VII-IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

Dx. Principal: F419-TRASTORNO DE ANSIEDAD \* NO ESPECIFICADO

Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA

Análisis y Conducta:PACIENTE DE 13 AÑOS QUIEN ES TRAIDO EN AMBULANCIA DE HOGAR DE PASO POR CUADRO CONSISTENTE EN IDEAS SUICIDAS. EN EL MOMENTO PACIENTE ACOMPAÑADO POR LA MADRE\* PACIENTE REFIERE CUADRO CLINICO INICIAHACE 1MES CON IDEAS SUICIDAS ESPORADICAS\* ASOCIADAS A IDEASDE MINUSVALIA Y ANSIEDAD. DESDE EL DIA DE AYER\* MIENTRAS LE CONTABA A UN AMIGO LO QUE LE SUCEDIA\* INICIA CUADRO DE ANSIEDAD\* POR LO QUE LLAMAN ALA POLICIA Y EL PACIENTE ES LLEVADO A UNA CSA DE PASO\* REFIERE ANOCHE NO HABER PODIDO DESCANSAR Y AUMENTO DEANSIEDAD HASTA QUE SE REENCUENTRO CON LA MADRE AQUI EN EL HOSPITAL.

EN EL MOMENTO PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE\* SIN SIRS\* SIGNOS VITALES DENTRO DELIMITES NORMALES\* AL EXAMEN FISICO Y NEUROLOGICO SIN CAMBIOS.

EXAMEN MENTAL CON ACTITUD Y PORTE ADECUADO PARA EL LUGAR Y MOMENTO\* PENSAMIENTO LOGICO\* LENGUAJE FLUIDO\* IDEAS DE MINUSVALIA Y DEPRESION\* CON IDEACION SUICIDA\* SIN EMBARGO REFIERE NO ACTOS SUICIDAS. INTROSPECCION Y PROSPECCION POSITIVA Y ADECUADA.

SE DECIDE DEJAR EN OBSERVACION\* SOLICITAR VALORACION CON PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL. Y SE INICIA TRAMITES DE REMISION PARA VALORACION DE PSIQUIATRIA.

SE EXPLICA AL PACIENTE Y A LA MADRE QUIENES REFIEREN ENTIENDEN Y ACEPTAN.

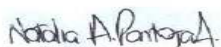
## REMISIÓN DE PACIENTES

### PLAN

1. OBSERVACION
2. LR 80 CC/H
3. HALOPERIDOL 2 MG IM SOLAMENTE EN CASO DE AGITACION.
4. VALORACIONPSICOLOGIA
5. VALORACION TRABAJO SOCIAL
6. REMISION PARA VALORAICON POR PSIQUIATRIA.

Nombres y Apellidos del Médico Solicitante: NATALIA ANDREA PANTOJA ANGARITA

Firma



DRA. NATALIA ANDREA  
PANTOJA ANGARITA  
MEDICO GENERAL  
R.M. 1082156199

---

Registro 1032456499