

**ESE HOSPITAL SAN JOSE DE GUACHETA**  
**REMISIÓN DE PACIENTES****INSTITUCIÓN SOLICITANTE**

<b>DE:</b> ESE HOSPITAL SAN JOSE DE GUACHETA	<b>A:</b> OTRA INSTITUCIÓN
<b>CÓDIGO:</b> 800204497	ESE SAN JOSE DE GUACHETA
<b>MUNICIPIO:</b> GUACHETA	
<b>FECHA SOLICITUD:</b> 22/03/2018	<b>ESPECIALIDAD SOLICITANTE:</b> MEDICINA GENERAL
<b>EVENTO:</b> ENFERMEDAD GENERAL	
<b>SERVICIO QUE REMITE:</b> URGENCIAS	<b>MOTIVO DE REMISIÓN:</b> AUSENCIA DE PROFESION
<b>SERVICIO AL QUE REMITE:</b> URGENCIAS	

**IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO**

Nº Historia: TI 1055552868      Paciente CAMARGO LOPEZ ESTEBAN RAMIRO  
Fecha Nacimiento: 11/03/2002      Edad: 16 año(s)      Sexo: MASCULINO  
Residencia Habitual: COLOMBIA\* BOYACA\* OTANCHE  
Responsable del Paciente  
0  
Residencia Actual: 0

**AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SALUD SOCIAL**

Régimen Contributivo - Beneficiario Administradora: NUEVA EPS

**SERVICIOS SOLICITADOS**

SE SOLICITA VALORACION PRIORITARIA URGENTE POR PSIQUIATRIA

**DIAGNÓSTICO**

CÓDIGO: F919 TRASTORNO DE LA CONDUCTA, NO ESPECIFICADO

**OBSERVACIONES**

SE SOLICITA VALORACION PRIORITARIA URGENTE POR PSIQUIATRIA

**PRIORIDAD DE LA REMISION:** Prioritaria Urgente**DESCRIPCION DEL CASO CLINICO**

Consulta 22/03/2018 04:37 PM - NATHALIE STEPHANIE ROSERO BUCHELLY - MEDICINA GENERAL

**IDENTIFICACION GENERAL**

Nombre: ESTEBAN RAMIRO CAMARGO LOPEZ

Edad: 16 Años

Estado Civil: Soltero

Fecha: 22/03/2018

Historia: 1055552868

Hora: 16:36

Municipio F: OTANCHE

## REMISIÓN DE PACIENTES

Natural de: BOYACA

Telefono: 3118996211

Zona: RURAL

Datos del Acompañante

Tipo Documento F: TI

Datos de la Consulta

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

El paciente llega por sus propios Medios?

Si:SI

MOTIVO DE CONSULTA

Motivo de la Consulta:" NO HABLA NO COME"

Enfermedad Actual:PACIENTE EN EL MOMENTO EN COMPAÑIA DE TIA MATERNA (ELSA TEJEDOR LOPEZ CC : 23444075) QUIEN TIENE CUSTODIA DE PACIENTE \* CONSULTA POR CUADRO CLINICO 8 DIAS DE EVOLUCION \* COSISTENTE EN ALTERACIONES EN EL COMPORTAMIENTO\* ABULICO\*ALOGIA\* DESDE HACE 3 DIAS PRESENTA LLANTO\* HIPOREXIA\* ALTERACIONES EN EL PATRON DE SUEÑO - INSOMNIO\* NIEGA ALUCINACIONES VISUALES NI AUDITIVOS\*NIEGA LESIONES AUTOINFLINGIDAS.

Revision por sistemas:NIEGA

ANTECEDENTES GENERALES

Alergicos:NIEGA

Patologicos:NIEGA

Quirurgicos:NIEGA

Toxicos:NIEGA

traumaticos:NIEGA

Inmunologicos:NIEGA

Farmacologicos:NIEGA

Transfucionales:NIEGA

Familiares:ABUELA MATERNA :DM II - HTA \*MADRE : EPILEPSIA Vs TRASTORNO DE ANSIEDAD ?

Estado de Conciencia

Alerta:SI

Escala de Glasgow

Total:15

Estado General

Bueno:SI

Signos Vitales y Datos Corporales

TA: 105/79

FC:104.00

FR(min):19.00

PESO ACTUAL(Kgr):.50

Talla(cm):1.67

Temperatura:36.40

EXAMEN FISICO GENERAL

Cabeza:NORMOCEFALO

Ojos:ISOCORIA NORMOREACTIVIDAD

ORL:MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA

Cuello:MOVIL

Torax:SIMETRICO

Cardiorespiratorio:RSCS : RITMICOS Y SIN SOPLOS AUDIBLES RSRS : MV CONSERVADO SIN AGREGADOS PULMONARES

Abdomen:BLANDO \* DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO\* NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

Genitourinario:NO SE EXPLORA

Extremidades:EUTROFICAS SIN EDEMAS\* LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG

Neurologico:SNC NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA\* NO FOCALIZAXIONES

EXAMEN MENTAL : PORTE: VESTIMENTA LIMPIA \* ORDENADA\* ACTITUD : MUY POCO COLABORADOR CON EL

## REMISIÓN DE PACIENTES

EXAMINADOR\* COMPORTAMIENTO : ABULICO\* ALOGIA\* OCASIONALMENTE RESPONDE CON MONOSILABAS\* JUICIO Y RACIOCINIO NO VALORABLE\* SENSOPERCEPCION AL PARECER SIN ALTERACIONES\* INTROSPECCION NULA.INTELIGENCIA NO VALORABLE.

Piel y Anexos:NO SE EVIDENCIAN LESIONES CUTANEAS

sollicitud de exàmenes

estudios radiològicos:NO

exàmenes de laboratorio:NO

### DIAGNOSTICO

Dias/Inc.: 1

Dx. Principal: F919-TRASTORNO DE LA CONDUCTA\* NO ESPECIFICADO

Dx. Relacionado 1: F412-TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA

Finalidad de la Consulta: No Aplica

### PLAN DE INTERVENCION

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS:PACIENTE MASCULINO DE 16 AÑOS DE EDAD\* AL PARECER CON ANTECEDENTE FAMILIAR MADRE : TRASTORNO DE ANSIEDAD EN ESTUDIO\* EN EL MOMENTO EN COMPAÑIA DE TIA MATERNA (ELSA TEJEDOR LOPEZ CC : 23444075) QUIEN TIENE CUSTODIA DE PACIENTE \* CONSULTA POR CUADRO CLINICO 8 DIAS DE EVOLUCION \* COSISTENTE EN ALTERACIONES EN EL COMPORTAMIENTO\* ABULICO\*ALOGIA\* DESDE HACE 3 DIAS PRESENTA LLANTO\* HIPOREXIA\* ALTERACIONES EN EL PATRON DE SUEÑO - INSOMNIO\* NIEGA ALUCINACIONES VISUALES NI AUDITIVOS\*NIEGA LESIONES AUTOINFLINGIDAS. AL EXAMEN FISICO : DESHIDRATACION GRADO I\* DOLOR A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO\* AL EXAMEN MENTAL PORTE: VESTIMENTA LIMPIA \* ORDENADA\* ACTITUD : MUY POCO COLABORADOR CON EL EXAMINADOR\* COMPORTAMIENTO : ABULICO\* ALOGIA\* OCASIONALMENTE RESPONDE CON MONOSILABAS\* JUICIO Y RACIOCINIO NO VALORABLE\* SENSOPERCEPCION AL PARECER SIN ALTERACIONES\* INTROSPECCION NULA.INTELIGENCIA NO VALORABLE\*SE ENCENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE\* NO SDR\*NO SIRS\*DADO CONDICION CLINICA DE PACIENTE SE DECIDE SOLICITAR PARACLINICOS A DESCARTAR ORGANICIDAD Y SE DECIDE INICIAR REMISION PRIORITARIA URGENTE POR PSIQUIATRIA \* SE EXPLICA A PACIENTE Y TIA QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA.

MANEJO.:PLAN

OBSEVACION URGENCIAS

L. RINGER A 60 CC HORA

RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS

ACOMPAÑANTE PERMANENTE

CSV-AC

SS: HEMOGRAMA\* GLUCOSA\* PCR\* P. ORINA \* BUN Y CREATININA

REMISION PARA VALORACION Y MANEJO INTEGRAL POR PSIQUIATRIA

Destino Paciente: Remisión

Nombres y Apellidos del Médico Solicitante: NATHALIE STEPHANIE ROSERO BUCHELLY

Firma



Registro 1004131800