### **EPS SANITAS**

# "FORMATO DE REFERENCIA DE PACIENTES"

# HISTORIA CLINICA Nº 1032464129

GENERADO: 26/04/2018 18:31

KEMITIDO DE	UNIDAD URGENCIAS	PUENTE ARA	ANDA			
FECHA REMISIÓN	26/04/2018	HORA	18 MINUTO	31		
SERVICIO AL CUAL RE	MITE PSIQUIATRI	A				NIVEL
APELLIDOS AMO	ORTEGUI MALDONADO	)	NOMBRES	WILLIAM		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC 1032464129			EDAB AÑOS		SEXO	M
ENTIDAD DE AFILIACIÓ	N EDS SANITA	22				

### DATOS DE LA ATENCIÓN

# MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

MOTIVO DE CONSULTA: "NO SE QUE ESTA PASANDO" ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE MASCULINO DE 23 AÑOS DE EDAD CONSULTA POR CUADOR DE 24 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SENSACION DE ANGUSTIA Y DESESPERO, LLANTO FACIL, DESCONEXION DEL MEDIO, LLANTO FACIL, IDEAS DELIRANTES? PATOLOGICOS: TRASTONO DEPRESIVO Y DE ANSIEDAD? ALEGRIAS NIEGA QX: AMIGDALECTOMIA

PATOLOGICOS: TRASTONO DEPRESIVO Y DE ANSIEDAD? ALEGRIAS NIEGA QX: AMIGDÁLECTOMIA

# EXAMÊN FÍSICO, DIAGNÓSTICO Y PLAN DE MANEJO

TA :100/60 FC 72 FR 19 SAT 96%
CONJUNTIVAS ROSADAS, PUPILAS NORMALES, REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA, FARINGE SIN EDEMA, AMIGDALAS NORMALES, NO MASAS, NO ADENOMEGALIAS, PULSOS NORMALES, "MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AGREGADOS RESPIRATORIOS, EXPANSIBILIDAD NORMAL,RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, NO FROTE, NO GALOPE.
BIANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES NORMALES, PUNOPERCUSION BILATERAL NEGATIVA.

# RESUMEN DE EVOLUCIÓN Y CONDICIÓN AL EGRESO

PACIENTE CON ANTECEDENTE NO CLARO DE TRASTORNO DEPRESIVO Y DE ANSIEDAD AHORA CURSANDO CON SEGUNDO EPISODIO EN LA VIDA SIN FACTORES DESENCADENANTES , AL EXAMEN FÍSICO ES UN PACIENTE ALERTA ANSIOSO CON MOVIMIENTO REPETITIVOS REFEIRE "NO SE QUIEN SOY ... NO RECUERDO NADA" ASOCIADO A LABILIDAD EMOCIONAL Y CAMBIOS DE CONDUCTA, CUADRO AGUDO DE 24 HORAS, CONSIDERO PACIENTE REQUIERE VALORACION POR PSIQUIATRIA PARA ADECUADO DIAGNOSTICO E INICIO DE TRATAMIENTO SE INICIA DEMISION

### MOTIVOS REMISIÓN

NO DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO

### **OBSERVACIONES**

FIRMA Y SELLO MÉDICO	i	FIRMA USUARIO	
NOMBRE MAIRYIS MILIAN BERRIO	111	- · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC 111884688	2	11-19	
REGISTRO MÉDICO 1118846882		*	

Firmado electrónicamente