

☐ CONTROL

☒ 1ERA VEZ



HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA PSICOLOGIA

N° Historia Clínica: 1000149462

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	DANIELA PIEDRAHITA CASTRO	Identificación:	1000149462	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	17/mayo/2002	Edad Actual:	15 Años \ 11 Meses \ 6 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	CALLE 160 NO. 58-75 INT 25	Teléfono:	3204961746	Ocupación:	
Procedencia:	BOGOTA D.C.				

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EPS	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	NUEVA EPS	Nivel - Estrato:	CONTRIBUTIVO CATEGORIA C

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 6

(Fecha: 23/04/2018 03:01 p.m.)

Responsable:	Teléfono Resp:
Dirección Resp:	N° Ingreso: 549728 Fecha: 22/04/2018 02:53:59 p.m.
Finalidad Consulta: No_Aplica	Causa Externa: Sospecha_Abuso_Sexual

MOTIVO DE LA CONSULTA

VALORACION POR PSICOLOGIA PARA DETERMINAR ESTADO MENTAL DE PACIENTE TRAS POSIBLE ABUSO SEXUAL

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS	QUIRURGICOS
NO REFIERE	NO REFIERE
TRAUMATICOS	HOSPITALIZACION
NO REFIERE	NO REFIERE
TRANSFUSIONALES	FARMACOLOGICOS
NO REFIERE	NO REFIERE
TOXICOS	ALERGICOS
NO REFIERE	NO REFIERE
GINECOLOGICOS	FAMILIARES

DESARROLLO DEL PROBLEMA

LA PACIENTE MANIFIESTA: RELATA DETALLADAMENTE SITUACION EN EVENTO DE FIESTA FAMILIAR EN DONDE UN DESCONOCIDO PARA ELLA, TRABAJADOR DE SU FAMILIA APROVECHA DE SU ESTADO BAJO EFECTOS DE ALCOHOL Y LA AGREDE SEXUALMENTE REALIZANDO TOCAMIENTOS Y PENETRACION

HISTORIA FAMILIAR

NO REFIERE

EVENTO DESENCADENANTE Y PREDISPONENTE

EVENTO SEXUAL TRAUMATICO

SECCION DE CONTROL Y SEGUIMIENTO

REQUIERE DE PSICOTERAPIA Y REMISION PARA VALORACION POR PSIQUIATRIA

REALIZACION DE TAREAS ASIGNADAS

DEBIDO A VALORACION, SE SOLICITA EL COMPROMISO CON LA HONESTIDAD EN LAS SESIONES Y LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS:-CUIDADO Y ADHERENCIA A TRATAMIENTO MEDICO PERTINENTE-SEGUIMIENTO A MOMENTOS DE CULPA E IRA - DIARIO-SOLICITUD DE ACOMPAÑAMIENTO INSTITUCIONAL FAMILIAR O SOCIAL FRENTE A PENSAMIENTOS SUICIDAS

DESARROLLO DE LA SECCION

SE REALIZA ENTREVISTA PSICODINAMICA QUE PERMITE EL DESAHOGO EMOCIONAL Y DE EXPRESION DE SENTIMIENTOS Y VERIFICACION DE SECUELAS EMOCIONALES, CONDUCTIALES Y SEXUALES MANIFESTADAS POR LA PACIENTE, RELATO DETALLADO DE SUCESO DE ABUSO SEXUAL MANIFESTADO

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 21018286

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIFE AFANADOR DE TOCAIMA] NIT [890680033-9]

POR ELLA, BRINDANDO INDAGACION INICIAL AL POSIBLE ABUSO SEXUALSOSTENIMIENTO EMOCIONAL FRENTE A SENTIMIENTOS DE VERGUENZA Y CULPA DEBIDO A INGERENCIA DE BEBIDAS ALCOHOLICAS Y CONCENTRACION DE IRA REPERCUTIDA EN MADRE POR REACCION ANTE EVENTODEBIDO A RELACIONES AFECTIVAS CONLFICTIVAS Y NO RESUELTAS SITUACIONES ANTERIORESFACTORES DE RIESGO FAMILIAR (PAUTAS DE CRIANZA INADECUADAS, ESTABLECIMIENTO DE LIMITES DE ACUERSO A CICLO VITAL, COMUNICACION CLARA Y EFECTIVA) QUE REPERCUTEN EN CONSECUENCIAS NEGATIVAS DE LA REVELACION DE SUCESO DE ABUSO SEXUAL REVELADO POR PACIENTESSENSIBILIZAR SOBRE LA RUTA DE ATENCION A CASO, Y LA IMPORTANCIA DEL REESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y DE BIENETSAR MENTAL A LA PACIENTEMITIGAR SECUELAS EMOCIONALES DIRECTAS Y RECIENTES COMO IRA, FRUSTRACION E IDEACION SUID¿CIDA ANTE EL EMPODERAMIENTO Y DESENSIBILIZACION TERAPEUTICA ANTE SUCESO TRAUMATICODENTRO DE LA SESION PACIENTE DIVAGA DENTRO DEL SUMINISTRO DE INFORMACION A FAMILIARES E INSTITUCIONESSE DETERMINA UN PRESUNTIVO DX

DIAGNOSTICO

F431 - TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMATICO

DIAGNOSTICO

F419 - TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO

Profesional	ORTEGA MORENO AURA MARIA
Registro Profesional	148170
Especialidad	PSICOLOGIA

