

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Page 1 of 3

Fecha de Solicitud

2 | 5 | 2018

REFERENCIA N°

HISTORIA CLINICA

ESE HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE

Código Habilitación: 258430002601

Fecha de Ingreso: Cama:

02/05/2018

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del Paciente: DANIEL GEOVANNI SEGURA NAVARRO

Sexo : Masculino

Edad: Dias: Meses: Años: Dirección Residencia:

T.D. CC Nro. Identificación: 80074407

Zona: Urbano X Rural Teléfono: 8553402

C.C. Cédula de Ciudadanía R.C. Registro Civil

T.I. Tarjeta de Identidad A.S.I. Adulto Sin Identificación

M.S.I. Menor Sin Identificación

Municipio: SANTAFE DE BOGOTA D.C.

Seguridad Social en Salud: Contributivo X

E.P.S.: EPS FAMILISANAR SAS -- EVE Tipo de Población Especial: E

Subsidiado A.R.S.

Nivel Socioeconómico Cotizante A

Vinculado Ficha SISBEN Nivel Socioeconómico A. Indígena B. Indigente C. Menor sin Protección D. Desplazado E. Otro (especifique cual)

EVENTO Enfermedad General X Accidente de Tránsito (SOAT) Accidente de Trabajo (ARP) Evento Catastrófico (FOSYGA)

Persona responsable del paciente:

Parentesco

Dirección:

Teléfono

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

Motivo de Consulta:

" ESTÁ CON LA CRISIS MUY ANSIOSO Y CON MUCHO LLANTO"

Enfermedad Actual:

PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD TRAIDO POR JEFE DE ENFERMERIA DEL SITIO DONDE LABORA QUEIN REFIERE CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION DE SENSACION DE DESESPERO , ESCALOFRIO, ANSIEDAD, GANAS D ESALIR CORRIENDO, DOLOR PRECORDIAL, LLANTO FACIL, SENSACION DE DOLOR EN MS IS , PENSAMIENTOS NEGATIVOS Y DE MUERTE, NO ALUCINACIONES. HOY EN EL TRABAJO LE DIO UN ATAQUE DE STRESS - ANSIEDAD LLORA INCONTROLABLE, POCO INTERACCION CON EL MEDIO. SE ENCUENTRA EN MANEJO CON GOTAS DE VALERIANA.

REFIERE PACIENTE QUE TIENE ANTECEDENTE DE TRANSTORNO DIFUSO DE ANSIEDAD MANEJOADO EN PSIQUIATRIA EN ZIPAQUIRA - FAMILISANAR CON SERTRIALINA 100 MG DIA HASTA HACE 1 AÑO.

REVISION POR SISTEMAS: ** DIURESIS POSITIVO NORMAL ** DEPOSICION POSITIVO NORMAL ** AFEBRIL ** TOLERA LA VIA ORAL

CON INAPETENCIA ** BUEN PATRON DE SUEÑO.

ANTECEDENTES : QX: APENDICECTOMIA - HERNIORRAFIA UMBILICAL. PATOLOGICOS TRANSTORNO DIFUSO DE ANSIEDAD EN EL MOMENTO SIN TRATAMIENTO. RESTO NO RELEVANTE.

Antecedentes Personales:

Examen Físico:

TA: 138/86 mmHg

GLAS: 15 puntos

FC: 87 x min

PESO: 80 Kg

TALLA: 170 cm

IMC: 27.68 Kg/m2

SUP: 1.94 m2

FR: 22 x min

TEMP: 36.5 °C

SAT: 92 %

TAM: 103.33 mmHg



CRISTINA PAEZ

Tarjeta profesional : 254344/09

MEDICO GENERAL

Nombre Firma y Sello del Medico responsable

Fecha de Solicitud

2 | 5 | 2018

REFERENCIA N°

HISTORIA CLINICA

ESE HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE

Código Habilitación: 258430002601

Fecha de Ingreso: Cama:

02/05/2018

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del Paciente: DANIEL GEOVANNI SEGURA NAVARRO

Sexo : Masculino

Edad: Días: Meses: Años: Dirección Residencia:

ESTADO GENERAL:

CABEZA Y CUELLO: MUCOSA ORAL HÚMEDA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS. OROFARINGEENORMAL, CUELLO MÓVIL, SIMETRICO, NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATIAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR.

TÓRAX: NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, RUIDOS INTESTINALES CONSERVADOS, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.

EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, MÓVILES, SIN EDEMAS, PULSOS DISTALES CONSERVADOS Y SIMÉTRICOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.

NEUROLÓGICO: SIN DEFICIT CLINICO EN EL MOMENTO.

PSQUIATRICO: PACIENTE BUENA PRESENTACION PERSONAL, ANSIOSO, CON LLANTO PERMANENTE, INTRANQUILLO, INTROSPECCION NULA, ACTITUD DE TRISTEZA, IDEACION NEGATIVA.

DIAGNOSTICOS

Dx Principal:

TRASTORNO FOBICO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO

Dx Rel 1:

OTROS TRASTORNOS PSICOTICOS DE ORIGEN NO ORGANICO

Dx Rel 2:

Dx Rel 3:

Código Diagnóstico

F409

F28X

Servicio Solicitado

PSQUIIATRIA

MANEJO INTEGRAL

Nombre del procedimiento solicitado

Código CUPS

Motivo de Remisión

1. Falta de Camas (IPS remite)

☐

2. Falta insumos y/o suministros

☐

5. Requiere otro nivel de atención

☐

3. Falta de Equipo(s)

☒

6. Voluntario

4. Ausencia del Profesional (IPS remite)

7. Otro

NOMBRE IPS:

INSTITUCION A LA QUE SE REMITE

Nivel

Municipio:

Fecha Confirmacion

2 | 5 | 2018

Fecha Salida del Paciente

☐

Departamento:

Medico que Confirma:

Conductor:

Servicio que Remite

☒

Urgencia

☐

Consulta Externa (Ambulatorio)

☐

Hospitalización

☐

Otro

Servicio al que se Remite

☒

Urgencia

☐

Consulta Externa (Ambulatorio)

☐

Hospitalización

☐

Otro

AMPLIACION DE LA HISTORIA CLINICA

CRISTINA PAEZ

Tarjeta profesional : 254344/09

MEDICO GENERAL

Nombre Firma y Sello del Medico responsable

Fecha de Solicitud

2 | 5 | 2018

REFERENCIA N°

HISTORIA CLINICA

ESE HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE

Código Habilitación:258430002601

Fecha de Ingreso:

02/05/2018

Cama:

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del Paciente: DANIEL GEOVANNI SEGURA NAVARRO

Sexo : Masculino

Edad: Dias: _____ Meses: _____ Años: _____ Dirección Residencia: _____

PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD TRAIDO POR JEFE DE ENFERMERIA DEL SITIO DONDE LABORA QUEIN REFIERE CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION DE SENSACION DE DESESPERO , ESCALOFRIO, ANSIEDAD, GANAS D ESALIR CORRIENDO, DOLOR PRECORDIAL, LLANTO FACIL, SENSACION DE DOLOR EN MS IS , PENSAMIENTOS NEGATIVOS Y DE MUERTE, NO ALUCINACIONES. HOY EN EL TRABAJO LE DIO UN ATAQUE DE STRESS - ANSIEDAD LLORA INCONTROLABLE, POCO INTERACCION CON EL MEDIO. SE ENCUENTRA EN MANEJO CON GOTAS DE VALERIANA.

REFIERE PACIENTE QUE TIENE ANTECEDENTE DE TRANSTORNO DIFUSO DE ANSIEDAD MANEJOADO EN PSIQUIATRIA EN ZIPAQUIRA - FAMISANAR CON SERTRALINA 100 MG DIA HASTA HACE 1 AÑO. AL EXAMNE FISICO PACIENTE BUENA PRESENTACION PERSOINAL, ANSIOSO, CON LLANTO PERMANENTE, INTRANQUILO, INTROSPECCION NULA, ACTITUD DE TRISTEZA, IDEACION NEGATIVA. SE INDICA OPORTUNO MANEJO MEDICO AHORA SE SOLICITAN PARACLINICOS Y REVALORACION POSTERIOR PARA REMISION A PSIQUIATRIA. SE EXPLICA APACIENTE CONDUCTA.

SE CONSIDERA INICIAR TRAMITE DE REMISION PARA MANEJO POR PSIQUIATRIA VIH NEGATIVA. AG HEPATITIS B NEGATIVO. SEROLOGIA NEGATIVA

EVOLUCION

Fecha: 02/05/2018 22:07

Analisis

PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD TRAIDO POR JEFE DE ENFERMERIA DEL SITIO DONDE LABORA QUEIN REFIERE CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION DE SENSACION DE DESESPERO , ESCALOFRIO, ANSIEDAD, GANAS D ESALIR CORRIENDO, DOLOR PRECORDIAL, LLANTO FACIL, SENSACION DE DOLOR EN MS IS , PENSAMIENTOS NEGATIVOS Y DE MUERTE, NO ALUCINACIONES, HOY EN EL TRABAJO LE DIO UN ATAQUE DE STRESS - ANSIEDAD LLORA INCONTROLABLE, POCO INTERACCION CON EL MEDIO. SE ENCUENTRA EN MANEJO CON GOTAS DE VALERIANA.

REFIERE PACIENTE QUE TIENE ANTECEDENTE DE TRANSTORNO DIFUSO DE ANSIEDAD MANEJOADO EN PSIQUIATRIA EN ZIPAQUIRA - FAMISANAR CON SERTRALINA 100 MG DIA HASTA HACE 1 AÑO. AL EXAMNE FISICO PACIENTE BUENA PRESENTACION PERSOINAL, ANSIOSO, CON LLANTO PERMANENTE, INTRANQUILO, INTROSPECCION NULA, ACTITUD DE TRISTEZA, IDEACION NEGATIVA. SE INDICA OPORTUNO MANEJO MEDICO AHORA SE SOLICITAN PARACLINICOS Y REVALORACION POSTERIOR PARA REMISION A PSIQUIATRIA. SE EXPLICA APACIENTE CONDUCTA.

SE CONSIDERA INICIAR TRAMITE DE REMISION PARA MANEJO POR PSIQUIATRIA VIH NEGATIVA. AG HEPATITIS B NEGATIVO. SEROLOGIA NEGATIVA

Plan de Tratamiento

OBSERVACION

DIETA NORMAL

L. RINGER PASAR A 100 CC HORA PREVIO BOLO 500 CC HALOPERIDOL 5 MG IV AHORA Y CADA 12 HRTS SI AGITACION.

SERTRALINA 50 MG DIA

SE SOLICITA SEROLOGIA HIV

VALORACION POSTERIOR

CRISTINA PAEZ

Tarjeta profesional : 254344/09

MEDICO GENERAL

Nombre Firma y Sello del Medico responsable