



# CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ

SEDE : SAMU ALQUERIA

Cruz Roja Colombiana  
Seccional Cundinamarca y Bogotá

## REMISION PACIENTES

N° Historia Clínica: 52752644

<b>Datos personales del Paciente</b>							
<b>Paciente:</b>	Cédula_Ciudadanía	52752644	ROSIO PEREZ GOMEZ	<b>Sexo:</b>	Femenino	<b>F. Nacim:</b>	01/05/1981
<b>Edad:</b>	37 Años \ 0 Meses \ 5 Días	<b>Estado Civil:</b>	Soltero	<b>Dirección:</b>	NO SABE		
<b>Teléfono:</b>	NO SABE		<b>Procedencia:</b>	BOGOTA		<b>Ocupación:</b>	
<b>Entidad:</b>	E P S SANITAS S A						
<b>Plan Beneficios:</b>	SANITAS TRIAGE I II						
<b>FOLIO N° 2</b>			<b>Fecha del Folio: 06/05/2018 21:31</b>		<b>Area Serv: URGENCIAS</b>		
<b>N° Ingreso:</b>	2462808	<b>Fecha Ingreso:</b>	06/05/2018 20:15	<b>F. Consulta:</b>	No_Aplica	<b>C. Externa:</b>	Enfermedad_General

  
**GARCIA ALFARO ELKIN FABIAN**  
MEDICO GENERAL  
R.M. 1050035398

**Especialidad a la que se Remite :** Psiquiatria

**Sede de Origen:** ☐ Av Cra 68 # 31-41 sur ☐ Av Cra 68 # 68b-31 ☐ Av Cra 45 # 145-64  
SAMU SUR

**Paciente Priorizado:** NO

**Traslado secundario no confirmado :** NO

**Paciente con requerimiento de Ambulancia:** SI

**Tipo :** TAB

**RESUMEN DE LA ATENCIÓN:**

"Ansiedad"\*\*\*Paciente ingresada directamente a observación desde triage por cuadro de ansiedad con ideas suicidas, actualmente paciente en compañía de Nuera tranquila, comenta cuadro clínico de ocurrencia aproximadamente 5 meses consistente en episodios de tristeza, llanto facil, episodios de ansiedad ocasionalmente con varios intentos suicidas que no culmina pero estructura dados por intento de tirarse de un puente y ganas de correr y tirarse a los autos refiere paciente no lo hace por temor a Dios, actualmente tranquila, con facies de ansiedad y de insomnio, buen contacto con el examinador verbal, visual y auditivo, refiere que vive sola con hija de 8 años en un segundo piso y en el primer piso padre, comenta que en ocasiones tiene ideas de heteroagresion a hija pero nunca le ha hecho daño, comenta que le toca esconder cuchillos y objetos cortopunzantes cuando siente que va a presentar episodios de agitacion y se pega golpes contra la pared, refiere que desde hace 10 dias sintomas han ido aumentando con perdida del mantenimiento del sueño y pobre conciliacion del mismo durmiendo en promedio 1 hora, no ha tenido consultas medicas previas por cuadro clinico, se automedica con gotas de valeriana, paciente niega consumo de tabaco, alcohol o sustancias psicoactivas. En el momento niega ideas suicidas.\*\*\*Paciente niega alucinaciones visuales, auditivas, niega ideas de persecución, niega consumo de sustancias psicoactivas, niega dolor en torax, niega disnea, niega dolor abdominal, niega pirosis, niega reflujo, niega disuria, fetidez al orinar o tenesmo vesical, niega otro síntoma.

**ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA :**

FUR: 13 años G3 P3 V 3 FUM: 3 mayo 2018\*\*Operaria en servicios generales.\*\*Tía hospitalizada por enfermedad psiquiátrica no sabe de que tipo.

**EXAMEN FÍSICO**

**Estado General**

Bueno

Signos Vitales : TA 130 / 80 mm Hg, FC : 88 X min, FR: 20 x min, 36 °C Talla : 150 Cm Peso: 60 Kg  
T :

Sat O2 : 99 % al ambiente, Sat O2 % con O2 Total Glasgow 15 /15

**HALLAZGOS DE IMPORTANCIA**

Talla: 150, peso: 60,Cabeza y cuello: Consciente, alerta, orientado, buen estado general, mucosas húmedas, rosadas, anictericas, cuello movimientos normales, no ingurgitación yugular.Torax: Expansible, no lesiones en piel, percusión normal, no tirajes intercostales o subcostales, no dolor al palpar arcos costales o zona muscular, rscrs sin soplos audibles, no reforzamiento del segundo ruido, no se ausculta 3er ni 4to ruido cardiaco, pulmones bien ventilados, buena frecuencia e intensidad en el murmullo, no se ausculta roncros, créditos o sibilantes.Abdomen: No distendido, no lesiones en piel, peristalsis normal, percusión normal, blando, depresible, no dolor, no masas o megalias palpables, puño percusión bilateral negativa.Extremidades: Simétricas, no edema, no lesiones en piel, movimientos normales, perfusión distal menor a 2 seg, sensibilidad conservada en 4 extremidades.Neurológico: Glasgow 15/15, no focalización neurológica, no signos de irritación meníngea, no Bradilalia, bradipsiquia, somnolencia, pupilas isocóricas e isoreactivas a la luz, movimientos oculares normales, no nistagmus, sensibilidad fina y gruesa simétrica sin alteraciones, fuerza muscular en las 4 extremidades 5/5, no presenta disidiadococinesia, romberg negativo, no alteración de la marcha o de la respuesta plantar flexora.Esfera mental: Viste adecuadamente, tiene buena interacciion con el medio, buen contacto con el examinador, tranquila en el momento, facies de depresion, llanto facil, no ideas de persecucion, no ideas suicidas en el momento.

**RESULTADOS PARACLINICOS**

Solicitado perfil metabolico y toxico.

**ANALISIS**

Paciente femenina de 37 años de edad sin antecedentes patologicos de importancia quien presenta cuadro clinico cronico consistente en episodios semiologicos de crisis de ansiedad y depresion, cuadro clinico que se ha agudizado hace 10 dias asociado a insomnio de inicio y mantenimiento del sueño, ideas suicidas estructuradas ocasionalmente pero sin ejecucion de las mismas "(hace 8 dias intento tirarse de un puente pero se arrepintio por temor a Dios)", en el momento sin ideas suicidas, sin ideas de persecucion, con fascies ansiosas, paciente quien no refiere consumo de sustancias psicoactivas, no consumo de tabaco o alcoho, vive con hija no ha presentado heteroagresion, si autoagresion, considero bajo el contexto de la paciente manejar con haloperidol 5mg im ahora, tomar perfil metabolico y toxico, iniciar tramites de remision para valoracion y manejo por psiquiatria, tapon venoso, nuevo control con resultados, explico a paciente y acompañante cuadro clinico y conducta a seguir entiendo y acepta.

**OBSERVACIONES :**

**Diagnósticos Registrados en este folio**

**Código \*** **Nombre del diagnóstico Según CIE 10**  
**CIE10 \***

F412 ☐ TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

**Información del folio No. 2**

**\*\* (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

Princi	DxIng	DxEgr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Detalle ú Observaciones médicas
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Remision

**Órd. Médicas:** DX:

1. Trastorno de ansiedad y depresion.
- 1.1 Ideas suicidas con autoagresion.
2. Intento suicida estructurado hace 8 dias, no ejecutado.
3. Insomnio de inicio y mantenimiento del sueño.

Plan

Observacion.

Dieta normal.

Tapon venoso

Acompañamiento permanente.

Haloperidol 5mg IM ahora.

SS//Perfil metabolico y toxico.

Remision a psiquiatria 3er nivel.

Control sv y ac.

**Procedimientos Quirúrgicos Ejecutados**

Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Procedimiento QX Ejecutado	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas
-------------	---	--

**Información del folio No. 2**



**GARCIA ALFARO ELKIN FABIAN**

MEDICO GENERAL

**R.M.** 1050035398