

**CLINICA COLSANITAS S.A.**  
**"FORMATO DE REFERENCIA DE PACIENTES"**  
**HISTORIA CLINICA N° 28740005**

GENERADO: 23/05/2018 11:56

REMITIDO DE CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA

FECHA REMISIÓN 23/05/2018 HORA 11 MINUTO 56

SERVICIO AL CUAL REMITE PSIQUIATRIA

NIVEL

APELLIDOS MORENO CALDERON

NOMBRES STELLA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC 28740005

EDAD AÑOS

SEXO F

ENTIDAD DE AFILIACIÓN EPS SANITAS S.A.

**DATOS DE LA ATENCIÓN**

**MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL**

MOTIVO DE CONSULTA: TRASLADO PRIMARIO ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE EN COMPAÑIA DEL HIJO. ANTECEDENTE DE TAB (MALA ADHERENCIA AL TTO) REFIERE CAMBIOS COMPORTAMENTALES. NIEGA EPISODIOS DE AGRESIVIDAD. ALUCINACIONES AUDITIVAS INSOMNIO, LOGORREA. NIEGA IDEACION SUICIDA NIEGA INTENSATOS SUICIDAS. NIEGA OTROS SINTOMAS. PACIENTE SE ENCUENTRA LOGORREICA AL PARECER EN FASE MANIACA

**ANTECEDENTES**

PAT: TAB

QX: NIEGA

TA: NIEGA

HX: POR EPISODIOS MANIACOS.

FARM: CARBONATO DE LITIO.

**ANTECEDENTES**

TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EPISODIO ACTUAL EPISODIO MIXTO DETERIORO COGNITIVO. COLABORA INICIALMENTE CON LA ENTREVISTA Y AL COMENTARLE LA NECESIDAD DE UNA NUEVA HOSPITALIZACION SE TORNA HOSTIL, CONTACTO VERBAL ESPONTANEO, NO PUEDE MANTENER UN SOLO TEMA DE CONVERSACION, NO PUEDE EXPRESAR LO QUE SIENTE, CONVERSACION DE DIFICIL INTERRUPCION, CONTACTO VISUAL ESPONTANEO Y SOSTENIDO,

**EXAMEN FÍSICO, DIAGNÓSTICO Y PLAN DE MANEJO**

ARREGLO PERSONAL ACORDE PARA EDAD, GENERO Y CONTEXTO, TAQUILIALIA CON DISPROSODIA, EUPROSEXICA, AFECTO MIXTO: CON PREDOMINIO DE TRISTEZA, PERO FLUCTUA CON ANSIEDAD E IRRITABILIDAD. PENSAMIENTO: INCOHERENTE, LOGORREICA, ASOCIACION LAXA DE IDEAS, CON IDEAS DELIRANTES REFERENCIALES Y PARANOIDES, SIN IDEAS DE MUERTE, SENSOPERCEPCION SIN ALTERACIONES, JUICIO DE REALIDAD: COMPROMETIDO, INTROSPECCION POBRE, INQUIETUD MOTORA.

**RESUMEN DE EVOLUCIÓN Y CONDICIÓN AL EGRESO**

PACIENTE FEMENINA EN LA SEXTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE TAB QUIEN ACTUALMENTE CURSA CON APISODIO MANIACO POR POBRE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, AL MOMENTO DEL EXAMEN PACIENTE SINTOMATICA CON EVIDENCIA DEL CUADRO YA MENCIONADO POR LO CUAL SE DECIDE REALIZAR REMISION A CLINICA PSIQUIATRICA,

**MOTIVOS REMISIÓN**

NO DISPONIBILIDAD DE CAMA

OBSERVACIONES AMBULANCIA BASICA  
FAMILIAR  
CELULAR

FIRMA Y SELLO MÉDICO

NOMBRE SILVIA ALEJANDRA GELVEZ DIAZ

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC 37557128

REGISTRO MÉDICO 37557128

FIRMA USUARIO