

**CLINICA COLSANITAS S.A.**  
**"FORMATO DE REFERENCIA DE PACIENTES"**  
**HISTORIA CLINICA N° 3659116**  
**GENERADO: 15/04/2018 13:14**

REMITIDO DE CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA

FECHA REMISIÓN 15/04/2018 HORA 13 MINUTO 12

SERVICIO AL CUAL REMITE PSIQUIATRIA NIVEL BAJO

APELLIDOS VARGAS LEMA NOMBRES FABIO DEJESUS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC 3659116 EDAD AÑOS SEXO M

ENTIDAD DE AFILIACIÓN EPS SANITAS S.A.

**DATOS DE LA ATENCIÓN**

**MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL**

Motivo de Consulta: NO DUERME Enfermedad Actual: REFIERE CUADRO DE UNA SEMANA DE EVOLUCION DE INSOMNIO DE CONCILIACION, REFIERE QUE DESDE HACE 5 DIAS PRESENTA IDEAS DELIREANTES, DESORIENTACION, EPISODIOS DE AGITACION PSICOMOTORA, IDEAS MEGALOMANICAS, NO REFIERE AUTOAGRESIVIDAD, NI HETEROAGRESIVIDAD, NI IDEACION SUICIDA. NO REFIERE FIEBRE, NI VOMITO, NI DIARREA.

**ANTECEDENTES:**

PATOLOGICOS: HTA, ARRITMIA CARDIACA, HIPOTIROIDISMO

FARMACOS: LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, CARVEDILOL 12.5 MG CADA 12 HORAS, LEVOTIROXINA

QUIRURGICOS: NO REFIERE

ALERGICOS: NO REFIERE

**ANTECEDENTES**

ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA, HIPOTIROIDISMO, ALERGICOS: NIEGA TOXICOS: NIEGA FAMILIARES: NIEGA

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

PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL AFEBRIL HIDRATADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

SV: FC:74 FR:20 TA:120/70 T:36

CCC: UCOSA ORAL HUMEDA CUELLO SIMETRICO NO MASAS

CARDIOPULMONAR: RSCS RITMICOS NO SOPLOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS NORMOVENTILADOS

ABDOMEN: RSIS POSITIVOS BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MASAS NO IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES: PULSOS POSITIVOS NOE DEMAS LLENADO CAPILAR MENOR DE 2SEGUNDOS

NEUROLOGICO: ALERTA ORIENTADO EN ESPACIO DESORIENTADO EN TIEMPO

**RESUMEN DE EVOLUCIÓN Y CONDICIÓN AL EGRESO**

ET CON EVOLUCION CLINICA ESATABLE CON IDEAS PERSEVERANTES EN QUIEN SE DESCARTO PROCESO INFECCIOSO O METABOICO COMO CAUSA DE SINTOMAS ACTUALES SE SOLICITA VALORACION POR PSIQUIATRIA

**MOTIVOS REMISIÓN**

NO DISPONIBILIDAD DE ESPECIALIDAD

OBSERVACIONES MARCELA VARGAS 3204923680

FIRMA Y SELLO MÉDICO

FIRMA USUARIO

NOMBRE DIANA MARITZA SALAZAR RODRIGUEZ

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC 52861071

REGISTRO MÉDICO 52861071