



CHIQUINQUIRÁ

ORDENES MEDICAS**DATOS DE IDENTIFICACION**

Nro. Historia Nombre Paciente
94080914193 JULIETH ALEXANDRA BUITRAGO FORERO

Dirección CHIQUINQUIRÁ, V. CORDOBA, VEREDA CORDOBA

Empresa
NUEVA EPS - NUEVA PROMOTORA DE SALUD

Fecha Ingreso
06/04/2018

Acudiente
Hora Ingreso
17:21

Nro. Identific.
CC1053343519

Edad
23 A

Sexo
F

Fecha Nacim.
09/08/1994

Teléfono
3134379009

FECHA/HORA DESCRIPCION

06/04/2018 Ordenes y Recomendaciones : SS AMBULANCIA BÁSICA

19:11

FIRMA PROFESIONAL

RUSINQUE GOMEZ OSCAR

NIT 820005389-7**CRA. 13 # 18-60****Telefonos : 7261999**

Nro. ATENCION 21521419
REGISTRO MEDICO 20537514
FECHA 06/04/2018

Página 1

Hermana
Leidy Carolina Buitrago
cel: 322 389 7765

Nro.Remision	00009924	Fecha Remision	06/04/2018	Hora Remision	19:12
--------------	----------	----------------	------------	---------------	-------

IDENTIFICACION DE ENTIDADES

Entidad Remite 151760095501 HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA E.S.E.

PARA EPS037 NUEVA EPS - NUEVA PROMOTORA DE SALUD

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Empresa	NUEVA EPS - NUEVA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADO										
Nit.	900156264-2	Regimen	Subsidiado								
Nro. Historia	94080914193										
Nro. Doc. Identidad	CC 1053343519										
Nombre del Paciente:			JULIETH ALEXANDRA BUITRAGO FORERO								
Fecha Nacimiento	09/08/1994	Lugar	CHIQUINQUIRA		Edad	23 A		Estado Civil	Soltero		
Ocupacion	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO				Direccion	CHIQUINQUIRA, V. CORDOBA, VEREDA CORDOBA					
Nombre del Padre					Nombre de la Madre					Sexo	F
										Tipo de Usuario	Beneficiario
										Extrato/Nivel	1
										Telefono	3134379009
										Responsable del Paciente	FAMILIAR

Causa Externa	Enfermedad General	Hora Ingreso		Tipo Atencion	
Autoriz/Poliza	Via de Ingreso	16:01		Urgencia	
	Urgencias			Especialidad Requerida	
Atendido Por (Dr)					
LANCHEROS DURAN LIBIA MARIELA					
Servicio al Cual se Remite					
MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR PSIQUIATRIA					

Motivo de la Remisión: VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA 06 DE ABRIL DE 2018

YULIETH ALEXANDRA BUITRAGO FORERO 1053343519
 NA:21521419
 23 AÑOS

Remitido Por:	Recibido Por	Fecha y Hora de Recibo
Dr. RUSINQUE GOMEZ OSCAR C.C.19174230	Firma y Sello	Transportado Por
		C.C.

Nro.Remision	00009924	Fecha Remision	06/04/2018	Hora Remision	19:12
--------------	----------	----------------	------------	---------------	-------

N. CHIQUINQUIRA P. VEREDA CORDOBA BAJO, CHIQUINQUIRA

SOLTERA, UNA HIJA SE TRES MESES

BACHILLER - DESEMPLEADA

NUEVA EPS

INFORMA HERMANA NATHALY BUITRAGO -

FAMILIAR RESPONSABLE DURANTE LA REMISION: MADRE, ANA MERCEDES FORERO TEL: 3134379009 - 3124196052

MOTIVO SE REMISION: NO DE CUENTA CON SERVICIO SE HOSPITALIZACIÓN POR PSIQUIATRÍA EN LA INSTITUCIÓN.

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL:

FAMILIAR REFIERE QUE DESDE HACE UN MES PRESENTA EPISODIOS DE LLANTO EXCESIVO, ALTANERÍA, TRISTEZA, HETEROAGRESIVIDAD, ANOREXIA, RECHAZO DE SU RECIEN NACIDA; SINTOMAS REMITIERON PARCIALMENTE DURANTE APROXIMADAMENTE 20 DIAS. DESDE AYER EN LA TARDE SE EXACERBA EL CUADRO, AL RAIZ DE PELEA CON SOBRINA, PROCEDIÓ AL HUIR DEL DOMICILIO CON HUA RECIEN NACIDA, FAMILIAR REFIERE IDEACIONES DE MUERTE Y SUICIDIO.

ANTECEDENTES:

LIMITACIÓN AUDITIVA BILATERAL Y DISLALIA. VIVE CON HERMANA, CUÑADO Y SOBRINOS DESDE HACE UN MES, MALA RELACIÓN CON LA MADRE. FAMILIAR REFIERE QUE ES DESPISTADA, AGRESIVA, CONFLICTIVA, INESTABLE EMOCIONALMENTE, LABORALMENTE Y FAMILIARMENTE. PRESENTA PROBLEMAS INTERPERSONALES FRECUENTES, NO CONOCE QUIÉN ES EL PADRE DE SU HIJA NACIDA HACE TRES MESES. EMBARAZO NO PLANEADO, NO DESEADO, REFERIA DURANTE EL MISMO QUERER DESHACERSE DE LA NIÑA. EN EL MOMENTO CUSTODIA DE SU HIJA PERTENECE A SU MADRE. NIEGA CONSUMO SE PSICOACTIVOS.

EXAMEN MENTAL:

PACIENTE FEMENINA CON ACEPTABLE ESTADO GENERAL, PORTA AUDIFONO DERECHO, BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN, NO SE LOGRA ESTABLECER DIÁLOGO FLUIDO, AUNQUE INTENTA RESPONDER; DISLÁLICA, DESORIENTADA EN TIEMPO, ORIENTADA EN PERSONA Y ESPACIO. POR SU SEDACIÓN PARCIAL Y ACTITUD NO SE EVALÚAN ÁREAS RESTANTES.

DIAGNÓSTICO

F231 EPISODIO PSICÓTICO AGUDO CON SÍNTOMAS ESQUIZOFRÉNICOS.


Remitido Por:	Recibido Por	Fecha y Hora de Recibo
Dr. RUSINQUE GOMEZ OSCAR C.C.19174230	Firma y Sello	Transportado Por
		C.C.

Nro.Remision	00009924	Fecha Remision	06/04/2018	Hora Remision	19:12
--------------	----------	----------------	------------	---------------	-------

F209 ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA
F530 TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO ASOCIADO AL PUERPERIO?

ANÁLISIS:
PACIENTE FEMENINA CON SINTOMATOLOGÍA PSICÓTICA DE TIPO ESQUIZOFRENICO ANTECEDENTES DE CONFLICTIVIDAD, MALAS RELACIONES INTERPERSONALES CON FAMILIA Y DEMÁS PERSONAS, INESTABILIDAD LABORAL, RECHAZO A EMBARAZO Y AHORA AL RECEN NACIDA, REQUIERE SE MANEJO INTRAHOSPITALARIO ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRÍA POR LO QUE SE DECIDE INICIAR TRÁMITES SE REMISIÓN PARA MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR PSIQUIATRÍA.

PLAN:
DIETA NORMAL
OBSERVACIÓN POR MEDICINA GENERAL
DESCARTAR PATOLOGÍA ORGÁNICA POR MEDICINA GENERAL.
LORAZEPAM 2 MG TAB VO CADA 12 HORAS
RISPERIDONA 2 MG TAB VO CADA 12 HORAS
REMISIÓN PARA MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR PSIQUIATRÍA.
SS AMBULANCIA BÁSICA
CONTROL SE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS

Remitido Por:  DR. RUSINQUE GOMEZ OSCAR C.C. 19174230	Recibido Por	Fecha y Hora de Recibo
	Firma y Sello	Transportado Por
		C.C.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA


NUMERO **1.053.343.519**

BUITRAGO FORERO

APELLIDOS
JULIETH ALEXANDRA

NOMBRES
Julieth Alexandra B.F.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-AGO-1994**

CHIQUEQUIRA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

12-OCT-2012 CHIQUEQUIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sanchez Torres*

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-0706700-00416416-F-1053343519-20121212 0031886192A 1 33374316