

SOLICITUD DE SERVICIOS

SISTEMA INTEGRAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

ENTIDAD REMITENTE

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.

ENTIDAD DESTINO

* OTRAS ESPECIALIDADES

* Fecha de Referencia: 14/12/2018 9:44:57 a. m.
 ** No. Verificación:
 Fecha reporte encuesta prioritaria:
 Día: Mes: Año:

Tipo de usuario: 1. Ambulatorio ☐ 2. En Urgencias ☒ 3. Hospitalizado ☐
 Tipo de atención: 1. Electiva ☐ 2. Electiva prioritaria ☐ 3. Urgente ☒ 4. Hospitalización ☐

Identificación del paciente:
 Primer nombre: ANA Segundo nombre: DEL CARMEN Primer apellido: LOPEZ Segundo apellido:
 Edad: 41 Años 9 Meses 4 Días Dirección residencia: CRA 13 7-78 B/CALLE MADRID
 CC: No. Identificación: 37555604 Teléfono: 3136696440
 Cédula de ciudadanía: RC Registro civil MSI Menor sin identificación Sexo: ☒ M ☐ F Localidad:
 Tarjeta dental: PA Pasaporte ASI Adulto sin identificación
 Personal responsable (UNICAMENTE PARA ATENCIONES URGENTES):
 Nombre y apellido: LOPEZ, ANA DEL CARMEN Dirección residencia: Teléfono (0):

Afiliación SGSSS:
 Beneficiario: ☒ Contributivo: ☒ Modas Administrador: NUEVA EPS SA
 Clasif. Socioes: ☐ Particular: ☐ Nivel SISBEN: 1 2 3 4 5-6 Población Especial: ☐
 No. Ficha: Otro régimen: I. Indígena S. IVA Social M. Menor en protección
 G. Indigente D. Desplazado O. Otros

Solicitud de referencia:
 Fecha: Día 14 Mes 12 Año 2018 Hora: 9:44 AM/PM Edad gestacional:

Nombre del procedimiento solicitado	Código del Servicio Solicitado	Identificación de instituciones			
		Nombre Punto de Atención Destino	Código Punto de Atención Destino	Nombre Punto de Atención Destino Final	Código Punto de Atención Destino Final

ANAMNESIS: "Estoy ansiosa y tengo nervios"
 Paciente de 41 años de edad con antecedente de trastorno depresivo, refiere cuadro clínico de 1 día de evolución consistente en labilidad afectiva asociado a llanto fácil, sensación de miedo constante, ansiedad e hiporexia, refiere que es adherente a tratamiento pero que se siente muy mal, niega ideas suicidas, niega alucinaciones, niega otra sintomatología.
EXAMEN FÍSICO: conciente, alerta, orientada, afebril -cabeza: normocéfalo

-cuello: no masas no megalias
 -abdomen: blando depresible no doloroso a la palpación no irritación peritoneal
 -neurologico-psiquiatrico: psq: paciente con buen porte y actitud, afecto de fondo plano y llanto débil, con poca interacción verbal y visual con el examinador, lenguaje de tono bajo, orientada en persona, espacio y tiempo, ansiedad, no ideas alucinatorias ni delirantes, ideas de minusvalía, gran riesgo de autoagresión, pensamiento normopsíquico, sensopercepción sin alteraciones, juicio y raciocinio conservado, conciencia de enfermedad ausente.
 -organos de los sentidos: mucosa oral húmeda
 -torax: ruidos cardiacos ritmicos sin soplos ruidos respiratorios sin agregados
 -extremidades: no edemas

SIGNOS VITALES:
 -p.a.s. - 120 mm/Hg
 -p.a.d. - 65 mm/Hg
 -f.c. - 88 x/min
 -f.r. - 20 x/min
 -so2 - 98 %
 -temperatura - 36.2 C

RESUMEN: Paciente de 41 años de edad con antecedente de trastorno depresivo, refiere cuadro clínico de 1 día de evolución consistente en labilidad afectiva asociado a llanto fácil, sensación de miedo constante, ansiedad e hiporexia, refiere que es adherente a tratamiento pero que se siente muy mal, refiere que necesita ayuda por lo que se remite para valoración por Psiquiatría
EXAMENES DE LABORATORIO:

Nombre del diagnóstico	Código diagnóstico
1. TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, NO ESPECIFICADO	F 3 3 9

TRATAMIENTO / COMPLICACIONES: Se trata de paciente de 41 años de edad con antecedente de trastorno depresivo, refiere cuadro clínico de 1 día de evolución consistente en labilidad afectiva asociado a llanto fácil, sensación de miedo constante, ansiedad e hiporexia, refiere que es adherente a tratamiento pero que se siente muy mal, niega ideas suicidas, niega alucinaciones, niega otra sintomatología. Al ingreso en regulares condiciones generales, llanto fácil, refiere en varias oportunidades: "Necesito ayuda, quiero ir donde el psiquiatra, me siento muy mal" signos vitales normales, examen mental paciente con buen porte y actitud, afecto de fondo plano y llanto débil, con poca interacción verbal y visual con el examinador, lenguaje de tono bajo, orientada en persona, espacio y tiempo, ansiedad, no ideas alucinatorias ni delirantes, ideas de minusvalía, gran riesgo de autoagresión, pensamiento normopsíquico, sensopercepción sin alteraciones, juicio y raciocinio conservado, conciencia de enfermedad ausente. Considero manejo médico, terapia psicológica y remisión para Valoración por Psiquiatría, explico conducta a paciente quien refiere entender y aceptar.

Rfx

1. Trastorno depresivo

Plan

1. Observacion- Remision a psiquiatria
2. Adapter
3. Ranitidina 1 amp iv cada 8 horas
4. Haloperidol 1 amp im ahora
5. Midazolam 1 amp iv en caso de agitacion
6. Fluoxetina 1 tab cada 12 horas vo
7. Olanzapina 1 tab noche vo
8. Se solicita ch, po, gram de orina, bun, creatinina, glucosa, serologia, VIH, prueba de embarazo, Hepatitis B

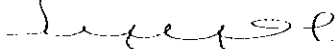
Motivo Referencia:

- | | | | |
|---|--|---|--|
| 1. Servicio no ofertado <input checked="" type="checkbox"/> | 3. Falla de insumos <input type="checkbox"/> | 5. Falta de camas <input type="checkbox"/> | 7. Emergencia sanitaria <input type="checkbox"/> |
| 2. Ausencia del profesional <input type="checkbox"/> | 4. Falla en equipos <input type="checkbox"/> | 6. Cese de actividades <input type="checkbox"/> | 8. Otro, cuál <input type="checkbox"/> |

Datos del profesional que referencia

Nombre JENNIFER PAOLA MARTINEZ PARRA

Firma



- ☐ Médico / Odontólogo General
☐ Médico / Odontólogo Especialista

Registro 1110536938

Datos de control

Nombre del profesional que acepta la remisión (para remisiones urgentes / hospitalarias)

* Esta remisión tiene vigencia de 30 días a partir de la fecha de expedición

* Información suministrada por el profesional autorizado

- ☐ Diligenciar por el médico / odontólogo remitente
☐ Diligenciar por funcionario encargado del direccionamiento

Paciente: ANA DEL CARMEN LOPEZ

Nro Historia:

Edad: 41 Años - Sexo Femenino - NUEVA EPS SA ** CONTRIBUTIVO **

Cédula 37555604

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
CONSULTORIO DE URGENCIAS	14/12/2018 09:22:00 a.m.		

PLAN

1. OBSERVACION- REMISION A PSIQUIATRIA
2. ADAPTER
3. RANITIDINA 1 AMP IV CADA 8 HORAS
4. HALOPERIDOL 1 AMP IM AHORA
5. MIDAZOLAN 1 AMP IV EN CASO DE AGITACION
6. FLUOXETINA 1 TAB CADA 12 HORAS VO
7. OLANZAPINA 1 TAB NOCHE VO
8. SE SOLICITA CH, PO, GRAM DE ORINA, BUN, CRÉATININA, GLUCOSA, SEROLOGIA, VIH, PRUEBA DE EMBARAZO, HEPATITIS B. EKG

NOTA MEDICINA GENERAL (14: 22)

REPORT DE PARACLINICOS

** INMUNOLOGIA - 14/DIC/18 13:03

° INMUNOLOGIA ->>

ANTIGENO SUPERFICIE HEPATITIS B PRUEBA RAPIDA: NEGATIVA; HIV 1-2 PRUEBA RAPIDA: NEGATIVA;
PRUEBA DE EMBARAZO NEGATIVA A LA FECHA; SEROLOGIA NO REACTIVA;

** QUIMICA SANGUINEA - 14/DIC/18 13:03

° QUIMICA SANGUINEA ->>

BUN 14.0; CRÉATININA 0.83; GLICEMIA 90;

** CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA - 14/DIC/18 13:02

° CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA Y LEUCOGRAMA ->>

1 HGB 14.2; 10 HCT 46.1; 1 WBC 5430; 4 GR% 55;

2 LY% 39; 18 EOS 1; 3 MO% 5; 15 PLT 215.000;

PACIENTE TRANQUILA, COLABORADORA, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES. REPORTE DE PARACLINICOS CUADRO HEMATICO SIN LEUCOCITOSIS, NO NEUTROFILIA, PLAQUETAS Y HEMOGLOBINA NORMALES, FUNCION RENAL CONSERVADA, GLICEMIA NORMAL, HEPATITIS B NEGATIVO, SEROLOGIA NO REACTIVA, VIH NEGATIVO, PRUEBA DE EMBARAZO NEGATIVA, EKG RITMO SINUSAL NO SIGNOS DE ISQUEMIA O LESION. PENDIENTE UROANALISIS Y REMISION PARA VALORACION POR PSIQUIATRIA, EXPLICO A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

NOTA MEDICINA GENERAL (18: 50)

PENDIENTE REMISION PARA VALORACION POR PSIQUIATRIA, SE ENTREGA PACIENTE A MEDICO DE TURNO NOCHE

<EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS REALIZADOS>

LABORATORIO CLINICO

<*> INMUNOLOGIA - 14/dic/18 13:03

° Inmunologia ->>

ANTIGENO SUPERFICIE HEPATITIS B PRUEBA RAPIDA: NEGATIVA; HIV 1-2 PRUEBA RAPIDA: NEGATIVA;

PRUEBA DE EMBARAZO NEGATIVA A LA FECHA; SEROLOGIA NO REACTIVA;<*> QUIMICA SANGUINEA - 14/dic/18

13:03

° Quimica Sanguinea ->>

BUN 14.0; CREATININA 0.83; GLICEMIA 90;<*> CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA

14/dic/18 13:02

° Cuadro Hematico o Hemograma y Leucograma ->>

1 Hgb 14.2; 10 HCT 46.1; 1 WBC 5430; 4 GR% 55;

2 LY% 39; 18 EOS 1; 3 MO% 5; 15 PLT 215.000;

<REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS QX>

Impreso por

LUISA FERNANDA MURILLO FORERO

14/12/2018

08:16:18p.

3

de 6

Paciente: ANA DEL CARMEN LOPEZ

Nro Historia:

Edad: 41 Años - Sexo Femenino - NUEVA EPS SA ** CONTRIBUTIVO **

Cédula 37555604

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
CONSULTORIO DE URGENCIAS	14/12/2018 09:22:00 a.m.		

<RESUMEN DE ESTANCIA>

<> URGENCIAS-GENERAL<***> CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL ***>
<*> 14/dic/18 09:27 - CONSULTORIO DE URGENCIAS DOS

Concepto:

Se trata de paciente de 41 años de edad con antecedente de trastorno depresivo, refiere cuadro clínico de 1 día de evolución consistente en labilidad afectiva asociado a llanto fácil, sensación de miedo constante, ansiedad e hiporexia, refiere que es adherente a tratamiento pero que se siente muy mal, niega ideas suicidas, niega alucinaciones, niega otra sintomatología. Al ingreso en regulares condiciones generales, llanto fácil, refiere en varias oportunidades: " Necesito ayuda, quiero ir donde el psiquiatra, me siento muy mal " signos vitales normales, examen mental paciente con buen porte y actitud, afecto de fondo plano y llanto débil, con poca interacción verbal y visual con el examinador, lenguaje de tono bajo, orientada en persona, espacio y tiempo. ansiedad, no ideas alucinatorias ni delirantes, ideas de minusvalía, gran riesgo de autoagresión, pensamiento normopsíquico, sensopercepción sin alteraciones, juicio y raciocinio conservado, conciencia de enfermedad ausente. Considero manejo médico, toma de parámetros y remisión para Valoración por Psiquiatría, explico conducta a paciente quien refiere entender y aceptar.

Idx

1. Trastorno depresivo

Plan

1. Observación.- Remisión a psiquiatría
2. Adapter
3. Ranitidina 1 amp iv cada 8 horas
4. Haloperidol 1 amp im ahora
5. Midazolam 1 amp iv en caso de agitación
6. Fluoxetina 1 tab cada 12 horas vo
7. Olanzapina 1 tab noche vo
8. Se solicita ch, po, gram de orina, bun, creatinina, glucosa, serología, VIH, prueba de embarazo, Hepatitis B, ekg

NOTA MEDICINA GENERAL (14: 22)

REPORTE DE PARACLINICOS

** INMUNOLOGIA - 14/dic/18 13:03

° Inmunología ->>

ANTIGENO SUPERFICIE HEPATITIS B PRUEBA RAPIDA: NEGATIVA; HIV 1-2 PRUEBA RAPIDA: NEGATIVA;
PRUEBA DE EMBARAZO NEGATIVA A LA FECHA; SEROLOGIA NO REACTIVA;

** QUIMICA SANGUINEA - 14/dic/18 13:03

° Química Sanguínea ->>

BUN 14.0; CREATININA 0.83; GLUCEMIA 90;

** CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA - 14/dic/18 13:02

° Cuadro Hemático o Hemograma y Leucograma ->>

9 Hgb 14.2; 10 HCT 46.1; 11 WBC 5430; 14 GR% 55;
2 LY% 39; 18 EOS 1; 3 MO% 5; 15 PLT 215.000;

Paciente tranquila, colaboradora, consciente, alerta, orientada, signos vitales dentro de parámetros normales, reporte de paracelínicos cuadro hemático sin leucocitosis, no neutrofilia, plaquetas y hemoglobina normales, función renal conservada, glicemia normal, hepatitis B negativo, serología no reactiva, VIH negativo, prueba de embarazo negativa, ekg ritmo sinusal no signos de isquemia o lesión, pendiente uroanálisis y remisión para valoración por Psiquiatría, explico a paciente quien refiere entender y aceptar.

NOTA MEDICINA GENERAL (18: 50)

Pendiente remisión para valoración por psiquiatría, se entrega paciente a médico de turno noche

DIAGNOSTICOS

° TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, NO ESPECIFICADO;

MEDICAMENTOS FORMULADOS:

<*> Orden Nro. 658931 - CONSULTORIO DE URGENCIAS DOS

* Fluoxetina 20 mg (conio base) cápsula

Dosis: 1 tab - Observación:

Horario: 12 horas Durante: e Vía: Oral

Impreso por

LUISA FERNANDA MURILLO FORERO

14/12/2018

08:16:18p.

4

de 6

Paciente: ANA DEL CARMEN LOPEZ

Nro Historia:

Edad: 41 Años - Sexo Femenino - NUEVA EPS SA ** CONTRIBUTIVO **

Cédula 37555604

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
CONSULTORIO DE URGENCIAS	14/12/2018 09:22:00 a.m.		

* Haloperidol Ampolla 5 mg / ml.

Dosis: 1 amp - Observación:

Horario: día Durante: ahora Vía: Intra Muscular

* MIDAZOLAM 5 MG/5ML SOL INY

Dosis: 1 amp - Observación:

Horario: ahora Durante: si agitación Vía: Intra - Venosa

* OLANZAPINA Tableta 10 mg

Dosis: 1 tab - Observación:

Horario: noche Durante: e Vía: Oral

* Ranitidina (clorhidrato) 50 mg/2 ml. de base solución inyectable

Dosis: 1 amp - Observación:

Horario: 8 horas Durante: e Vía: Intra - Venosa

* SODIO CLORURO SOL. INY 0.9 % BOLSA X 500ML

Dosis: dilucion - Observación:

Horario: Durante: Vía: Endo-Venosa

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

<*> Orden Nro. 930405 - CONSULTORIO DE URGENCIAS DOS

* COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA -

* CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS -

* CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA -

* ELECTROCARDIOGRAMA -

* EMBARAZO PRUEBA EN PLACA (LATEX MONOCLONAL) -

* GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A LA ORINA -

* HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBs] -

* NITROGENO UREICO -

* PRUEBA DE ELISA VIH-SIDA -

* PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL -

* URONALISIS -

<*> Orden Nro. 930406 - CONSULTORIO DE URGENCIAS DOS

* ELECTROCARDIOGRAMA -

Dr. JENNIFER PAOLA MARTINEZ PARRA

*** EVOLUCIÓN<=> MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL ***>

<*> 14/dic/18 20:16 - SALA DE OBSERVACION DE URGENCIAS

Concepto:

NOTA MEDICINA GENERAL

PACIENTE DE 42 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO DEPRESIVO, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ALERTA, TRANQUILA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, PORTE Y ACTITUD APARENTE ES CONGRUENTE CON LA EDAD, SU VESTIMENTA Y ARREGLO PERSONAL SON ADECUADOS PARA SU EDAD Y GÉNERO, ESTABLECE CONTACTO VISUAL ESPONTÁNEO, TONO DE VOZ BAJO, BRADILALICA, AFECTO TRISTE, CON IDEAS DE MINUSVALIA Y DESESPERANZA, CON PENSAMIENTO DE MUERTE PERO SIN IDEAS SUICIDAS, CON ALUCINACIONES VISUALES, SIN ALUCINACIONES TÁCTILES NI AUDITIVAS, SIN ALTERACIONES EN CONDUCTA PSICOMOTORA, EN MANEJO CON FLUOXETINA. ACEPTADA EN CLINICA EMANUEL, BOGOTÁ, POR LO CUAL SE CIERRA HISTORIA.

DIAGNOSTICOS

* TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, NO ESPECIFICADO:

Dr. LUISA FERNANDA MURILLO FORERO

<DATOS DE EGRESO>

<====MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL 14/12/2018 08:16:02 p.m.====>

CONCEPTO: NOTA MEDICINA GENERAL

PACIENTE DE 42 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO DEPRESIVO, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ALERTA, TRANQUILA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, PORTE Y ACTITUD APARENTE ES CONGRUENTE CON LA EDAD, SU VESTIMENTA Y ARREGLO PERSONAL SON ADECUADOS PARA SU EDAD Y GÉNERO, ESTABLECE

Impreso por

LUISA FERNANDA MURILLO FORERO

14/12/2018

08:16:18p.

5

de 6

Paciente: ANA DEL CARMEN LOPEZ

Nro Historia:

Edad: 41 Años - Sexo Femenino - NUEVA EPS SA ** CONTRIBUTIVO **

Cédula 37555604

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
CONSULTORIO DE URGENCIAS	14/12/2018 09:22:00 a.m.		

CONTACTO VISUAL ESPONTANEO, TONO DE VOZ BAJO, BRADILALICA, AFECTO TRISTE, CON IDEAS DE MINUSVALIA Y DESESPERANZA, CON PENSAMIENTO DE MUERTE PERO SIN IDEAS SUICIDAS, CON ALUCINACIONES VISUALES, SIN ALUCINACIONES TACTILES NI AUDITIVAS, SIN ALTERACIONES EN CONDUCTA PSICOMOTORA, EN MANEJO CON FLUOXETINA, ACEPTADA EN CLINICA EMANUEL, BOGOTÁ, POR LO CUAL SE CIERRA HISTORIA.

DESTINO: Ambulatorio

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

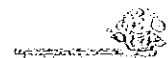
TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, NO ESPECIFICADO: (PRINCIPAL), (OBSERVACIONES:)

CONDICIONES GENERALES A LA SALIDA

<TRATAMIENTO AL EGRESO>


LUISA FERNANDA MURILLO FORERO

Reg: 1019113777



EPICRISIS

Paciente: ANA DEL CARMEN LOPEZ

Nro Historia:

Edad: 41 Años - Sexo Femenino - NUEVA EPS SA ** CONTRIBUTIVO **

Cédula 37555604

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
CONSULTORIO DE URGENCIAS	14/12/2018 09:22:00 a.m.		
<p><DATOS DE INGRESO> MOTIVO DE CONSULTA "ESTOY ANSIOSA Y TENGO NERVIOS"</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE DE 41 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO DEPRESIVO, REFIERE CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN LABILIDAD AFECTIVA ASOCIADO A LLANTO FACIL, SENSACION DE MIEDO CONSTANTE, ANSIEDAD E HIPOREXIA, REFIERE QUE ES ADHIERENTE A TRATAMIENTO PERO QUE SE SIENTE MUY MAL, NIEGA IDEAS SUICIDAS, NIEGA ALUCINACIONES, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.</p> <p>REVISION POR SISTEMAS ANTECEDENTES PATOLOGICOS: TRASTORNO DEPRESIVO FARMACOLOGICOS: FLUOXETINA 1 TAB CADA 12 HORAS- OLANZAPINA 1 TAB NOCHE ALERGICO: PIROXICAM</p> <p>ANTECEDENTES <*> <NINGUNO> (ALERGICOS): DATO TOMADO EL 4 DE OCTUBRE DE 2010 <*> <OTROS> (ALERGICOS): PIROSICAN <*> <NINGUNO> (FACTORES DE RIESGOS): ; <*> <OTROS> (GINECOOBSTRETICOS): AL PARECER NIC II <*> FECHA ULTIMA REGIA (GINECOOBSTRETICOS): 22 DE DICIEMBRE 2009 FUM 11 DE ABRIL 2009 MENARCA 14 AÑOS POMEROY <*> METODO DE PLANIFICACION (GINECOOBSTRETICOS): POMEROY FUM 22 DE DICIEMBRE 2008 G3P2A1MENARCA 12 AÑOS PALNIFICA POMEROY <*> PARIDAD (GINECOOBSTRETICOS): G2P2A0 <*> <OTROS> (ORTOPEDICOS): LUMBALGIA CRONICA, <*> ENFERMEDAD ACIDO PEPTICA (PATOLOGICOS): ; <*> HISTERECTOMIA (QUIRURGICOS): AÑO 2011 <*> ANSIEDAD (SIQUIATRIA): ;</p> <p>INSPECCION GENERAL CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, AFEBRIL</p> <p>SIGNOS VITALES - P.A.S.: 120 MM/HG - P.A.D.: 65 MM/HG - F.C.: 86 XMIN - F.R.: 20 XMIN - SO2: 98 % - TEMPERATURA: 36.2 C</p> <p>EXAMEN FISICO POR ZONAS ANATOMICAS <*> CABEZA: NORMOCEFALICO <*> CUELLO: NO MASAS NO MEGALIAS <*> ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION NO IRRITACION PERITONEAL <*> NEUROLOGICO-PSIQUIATRICO: PSQ: PACIENTE CON BUEN PORTE Y ACTITUD, AFECTO DE FONDO PLANO Y LLANTO DEBIL, CON POCA INTERACCION VERBAL Y VISUAL CON EL EXAMINADOR, LENGUAJE DE TONO BAJO, ORIENTADA EN PERSONA, ESPACIO Y TIEMPO, ANSIEDAD, NO IDEAS ALUCINATORIAS NI DELIRANTES, IDEAS DE MINUSVALIA, GRAN RIESGO DE AUTOAGRESION, PENSAMIENTO NORMOPSÍQUICO, SENSOPERCEPCIÓN SIN ALTERACIONES, JUICIO Y RACIOCINIO CONSERVADO, CONCIENCIA DE ENFERMEDAD AUSCENTE. <*> ORGANOS DE LOS SENTIDOS: MUCOSA ORAL HUMEDA</p>			
Impreso por	LUISA FERNANDA MURILLO FORERO	14/12/2018	08:16:18p.
		1	de 6

Paciente: ANA DEL CARMEN LOPEZ

Nro Historia:

Edad: 41 Años - Sexo-Femenino - NUEVA EPS SA ** CONTRIBUTIVO **

Cédula 37555604

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
CONSULTORIO DE URGENCIAS	14/12/2018 09:22:00 a.m.		

<*> TORAX: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS
<*> EXTREMIDADES: NO EDEMAS

CIRCUNSTANCIAS ASOCIADAS

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

<*> ORDEN NRO. 930405 - CONSULTORIO DE URGENCIAS DOS
* COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA -
* CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS -
* CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA -
* ELECTROCARDIOGRAMA -
* EMBARAZO PRUEBA EN PLACA (LATEX MONOCLONAL) -
* GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A LA ORINA -
* HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS] -
* NITROGENO UREICO -
* PRUEBA DE ELISA VIH-SIDA -
* PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL -
* UROANÁLISIS -
<*> ORDEN NRO. 930406 - CONSULTORIO DE URGENCIAS DOS
* ELECTROCARDIOGRAMA -

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

<*> TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, NO ESPECIFICADO: (PRINCIPAL), (OBSERVACIONES:)

CLASE FUNCIONAL

MEDICAMENTOS FORMULADOS:

<*> ORDEN NRO. 658931 - CONSULTORIO DE URGENCIAS DOS
* FLUOXETINA 20 MG (COMO BASE) CÁPSULA
DOSIS: 1 TAB - OBSERVACIÓN:
HORARIO: 12 HORAS DURANTE: E VÍA: ORAL
* HALOPERIDOL AMPOLLA 5 MG / ML
DOSIS: 1 AMP - OBSERVACIÓN:
HORARIO: DIA DURANTE: AHORA VÍA: INTRA MUSCULAR
* MIDAZOLAM 5 MG/5ML SOL INY
DOSIS: 1 AMP - OBSERVACIÓN:
HORARIO: AHORA DURANTE: SI AGITACION VÍA: INTRA - VENOSA
* OLANZAPINA TABLETA 10 MG
DOSIS: 1 TAB - OBSERVACIÓN:
HORARIO: NOCHE DURANTE: E VÍA: ORAL
* RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50 MG/2 ML DE BASE SOLUCIÓN INYECTABLE
DOSIS: 1 AMP - OBSERVACIÓN:
HORARIO: 8 HORAS DURANTE: E VÍA: INTRA - VENOSA
* SODIO CLORURO SOL. INY 0.9 % BOLSA X 500ML
DOSIS: DILUCION - OBSERVACIÓN:
HORARIO: . DURANTE: . VÍA: ENDO-VENOSA

PLAN DE MANEJO Y TRATAMIENTO

SE TRATA DE PACIENTE DE 41 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO DEPRESIVO, REFIERE CUADRO CLÍNICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN LABILIDAD AFECTIVA ASOCIADO A LLANTO FACIL, SENSACION DE MIEDO CONSTANTE, ANSIEDAD E HIPOREXIA. REFIERE QUE ES ADHERENTE A TRATAMIENTO PERO QUE SE SIENTE MUY MAL, NIEGA IDEAS SUICIDAS, NIEGA ALUCINACIONES, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA. AL INGRESO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, LLANTO FACIL. REFIERE EN VARIAS OPORTUNIDADES: " NECESITO AYUDA, QUIERO IR DONDE EL PSIQUIATRA, ME SIENTO MUY MAL. " SIGNOS VITALES NORMALES, EXAMEN MENTAL PACIENTE CON BUEN PORTE Y ACTITUD, AFFECTO DE FONDO PLANO Y LLANTO DEBIL, CON Poca INTERACCION VERBAL Y VISUAL CON EL EXAMINADOR, LENGUAJE DE TONO BAJO, ORIENTADA EN PERSONA, ESPACIO Y TIEMPO, ANSIEDAD, NO IDEAS ALUCINATORIAS NI DELIRANTES, IDEAS DE MINUSVALIA, GRAN RIESGO DE AUTOAGRESION, PENSAMIENTO NORMOPSÍQUICO, SENSORPERCEPCIÓN SIN ALTERACIONES, JUICIO Y RACIOCINIO CONSERVADO, CONCIENCIA DE ENFERMEDAD AUSCENTE. CONSIDERO MANEJO MEDICO, TOMA DE PARACLINICOS Y REMISION PARA VALORACION POR PSIQUIATRIA, EXPLICO CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

IDX

1. TRASTORNO DEPRESIVO

Impreso por

LUISA FERNANDA MURILLO FORERO

14/12/2018

08:16 18p.

2

de 6

1. 1. 1.



Notas Administrativas

Paciente: ANA DEL CARMEN LOPEZ

Nro Historia: Cédula 37555604

Edad: 41 Años - Sexo Femenino - NUEVA EPS SA ** CONTRIBUTIVO **

Id. Paciente 3590

Paciente: ANA DEL CARMEN LOPEZ
Nro Documento: 37555604
Ubicacion: SALA DE OBSERVACION DE URGENCIAS
Fecha de Ingreso: 14 dic 2018

DESCRIPCION DE LA NOTA

SE COMUNICA PAOLA RAMIREZ DE NUEVA EPS QUIEN INFORMA QUE LA PACIENTE ESTA ACEPTADA EN CLINICA EMANUEL ACEPTADA POR PEDRO AGUILAR QUIEN INFORMA QUE A LA PACIENTE LA RECOGE AMBULANCIA BASICA DE MEDICALSERVI EL DIA DE HOY A LAS 8:30 P.M, SE LE INFORMA QUE SE LE VA A INFORMAR A LA PACIENTE PARA SABER SI ACEPTA EL TRASLADO Y AL FAMILIAR

10:00 Noche.
Lo recoge
medicacion

Dr. : FADIA PATRICIA BERRIO OSPINA

Reg: 38287345

Esp: Otra Especialidad no Clasificada

