

**CLINICA CAMPO ABIERTO OSI SAS**  
**"FORMATO DE REFERENCIA DE PACIENTES"****HISTORIA CLINICA N° 1000252728**

GENERADO: 20/09/2018 19:08

REMITIDO DE	CLINICA CAMPO ABIERTO		
FECHA REMISIÓN	20/09/2018	HORA	19 MINUTO 8
SERVICIO AL CUAL REMITE	UNIDAD DE SALUD MENTAL		NIVEL BAJO
APELLIDOS	QUINTERO SALAZAR	NOMBRES	LILIANA MARIA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1000252728	EDAD AÑOS	SEXO F
ENTIDAD DE AFILIACIÓN	EPS SANITAS S.A.		

**DATOS DE LA ATENCIÓN****MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL**

MOTIVO DE CONSULTA: "SE CORTA " ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE ESTUDIANTE POR VALIDACIÓN PRESENCIAL 3 DÍAS - VIVE COM PAPÁ- MAMÁ - HERMANO - ANTECEDENTE DE EPILEPSIA MIOCLÓNICA JUVENIL - TRASTORNO BIPOLAR - EN TRATAMIENTO CON OLANZAPINA 5 MG 1-0-1, LAMOTRIGINA 100 MG 1-0-1, CLONAZEPAM 2.5 MG ML 5-0-5. EGRESO DE HOSPITALIZACIÓN EMANUEL JUL 2018, ASISTE A CONTROLES AMBULATORIOS CON DR AYALA CUADRO ACTUAL DE 2 SEMANAS DE REACTIVACIÓN DE SÍNTOMAS, EMPEORADOS LA ÚLTIMA SEMANA DADOS POR : " TODO ME ALTERA", FLUCTUACIONES DEL ESTADO DEL ÁNIMO, EPISODIOS E IRRITABILIDAD, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO CON EL MEDICAMENTO, PÉRDIDA DE INTERÉS EN ACTIVIDADES ESCOLARES, DEJÓ DE IR A CLASES, "MIEDO A SALIR" MANIFIESTA TENER MIEDO A ESTAR CON OTRAS PERSONAS, NO ALUCINACIONES, DESCRIBE EL ÁNIMO "ME ESTOY DERRITIENDO" SENSACIÓN DE TRISTEZA, ENLENTECIMIENTO, DIFICULTAD PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES COTIDIANAS, INCREMENTO DE LLANTO, AUMENTO DE APETITO, INCREMENTO DE ANSIEDAD, AISLAMIENTO SOCIAL. EL DÍA DE HOY PRESENTA EPISODIO DE CUTTING ANTEBRAZO IZQUIERDO Y CONSULTA. EL PADRE COMENTA QUE EN ALGUNA OPORTUNIDAD RECIBIÓ LITIO Y QUE PRESENTÓ MÁS CONTROL DE SÍNTOMAS

**ANTECEDENTES**

TRASTORNO BIPOLAR  
EPILEPSIA MIOCLÓNICA JUVENIL

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

SE INDICA REMISIÓN - AUMENTO DE LAMOTRIGINA, BENZODIACEPINA - ADICIÓN DE LITIO. RIESGO DE AGRESIÓN. SE ACLARAN DUDAS, DADO EDAD PADRE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO. CONTINUA PROCEDIMIENTOS POR ENFERMERÍA  
REMISIÓN POR NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS

**RESUMEN DE EVOLUCIÓN Y CONDICIÓN AL EGRESO****MOTIVOS REMISIÓN**

NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS

**OBSERVACIONES**

FIRMA Y SELLO MÉDICO

NOMBRE CARLOS PEDRAZA PEREZ

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

REGISTRO MÉDICO 79981932

CARLOS PEDRAZA PEREZ  
Psiquiatra Unipol  
C.C. 79981932  
R.M. 159043991

FIRMA USUARIO