

EPS SANITAS
"FORMATO DE REFERENCIA DE PACIENTES"
HISTORIA CLINICA N° 1033813602
GENERADO: 28/08/2018 19:36

REMITIDO DE UNIDAD URGENCIAS PUENTE ARANDA
FECHA REMISIÓN 28/08/2018 HORA 19 MINUTO 36
SERVICIO AL CUAL REMITE SALUD MENTAL NIVEL 1
APellidos MARULANDA GARCIA NOMBRES DARLY VIANNEY
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC 1033813602 EDAD AÑOS 19 SEXO F
ENTIDAD DE AFILIACIÓN E.P.S. SANITAS

DATOS DE LA ATENCIÓN

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

MOTIVO DE CONSULTA: ME REMITIERON ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 15 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN IDEAS SUICIDAS ESTRUCTURADAS ACOMPAÑADO DE LLANTO LABIL, IDEAS DE SOLEDAD, MUERTE, ASOCIADO A VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, CON ANTECEDENTE DE INTENTO DE SUICIDIO HACE 2 AÑOS (CONSUMO DE 4 TABLETAS METOCARBAMOL) Y AYER CON GESTO DE SUICIDA (ME IBA A TOMAR UNOS MEDICAMENTOS REVUELTOS) (ME DETUVO MI PAREJA), QUIEN CONSULTO EL DIA DE HOY A PSIQUIATRIA Y FUE REMITIDA PARA MANEJO INTRAHOSPITALARIO.

PATOLOGICOS GASTRITIS + COLON IRRITABLE
QUIRURGICOS: NIEGA
ALERGICOS: NIEGA
GINECOLOGICOS. G0 FUR: 9/07/2017 PLANIFICACION: JADELL

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS GASTRITIS + COLON IRRITABLE
QUIRURGICOS: NIEGA
ALERGICOS: NIEGA
GINECOLOGICOS. G0 FUR: 9/07/2017 PLANIFICACION: JADELL

EXAMEN FÍSICO, DIAGNÓSTICO Y PLAN DE MANEJO

TA: 124/74 MMHG FC: 85 XM FR: 18 XM TSTAO2 95%
EUPROXICA, EULALICA, PENSAMIENTO TIENDE AL CONCRETISMO, NO VERBALIZA, IDEAS DELIRANTES, NI DEPRESIVAS, NO HAY ALTERACION SENSOPERCEPTIVAS, AFECTO, TRISTE, RESONANTE, JUICIO Y RASOCINIO CONSERVADOS, INTROSPECCION PARCIAL, PROSPECCION INCIERTA

RESUMEN DE EVOLUCIÓN Y CONDICIÓN AL EGRESO

PACIENTE CON CUADRO CLINICO QUIEN CURSA CON SINTOMAS AFECTIVOS DESDE LA INFANCIA ASOCIADO A VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, DESE HACE 2 SEMANAS ANIMO TRITSTE, LLANTO, IDEAS DE SOLEDAD, MUERTE Y SUICIDIO ESTRUCTURADAS CON ANTECEDT DE IDEAS DE SUICIDIOS ESTRUCTURADAS CON INTENTO, EL DIA DE AYER CON GESTO, FUE VALORADO POR PISQUIATRIA QUIEN REFIERE MANEJO INTRAHOSPITALARIO, POR LO CUAL SE INGRSA A OBSERVACION, SE INICA TRAMITES DE REMISION A TERCER O CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDA SE LE EPLCIA QUIEN REFIER ENT

MOTIVOS REMISIÓN

OBSERVACIONES

FIRMA Y SELLO MÉDICO

FIRMA USUARIO

NOMBRE ZULMA TATIANA HERNANDEZ GUZMAN

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC 1016035918

REGISTRO MÉDICO 1016035918

Firmado electrónicamente