

ESE HOSPITAL SANTA MATILDE DE MADRID

REMISIÓN DE PACIENTES

INSTITUCIÓN SOLICITANTE**DE:** ESE HOSPITAL SANTA MATILDE DE MADRID**A:** OTRA INSTITUCIÓN**CÓDIGO:** 860009555

HOSPITAL SANT AMATILDE

MUNICIPIO: MADRID**FECHA SOLICITUD:** 11/09/2018**ESPECIALIDAD SOLICITANTE:** MEDICINA GENERAL**EVENTO:** ENFERMEDAD GENERAL**SERVICIO QUE REMITE:** URGENCIAS**MOTIVO DE REMISIÓN:** MAYOR NIVEL DE COMPL**SERVICIO AL QUE REMITE:** URGENCIAS**IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO****Nº Historia:** TI. 1005701338**Paciente** ARCIA TELLEZ ANGIE LOREINY**Fecha Nacimiento:** 13/03/2002**Edad:** 16 año(s)**Sexo:** FEMENINO**Residencia Habitual:** COLOMBIA* CUNDINAMARCA* MADRID**Responsable del Paciente****Residencia Actual:****AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SALUD SOCIAL****Régimen Contributivo - Beneficiario** Administradora: NUEVA EPS**SERVICIOS SOLICITADOS**

PSIQUIATRIA

DIAGNÓSTICO**OBSERVACIONES**

ESTADO DE DEPRESION MAYOR

PRIORIDAD DE LA REMISION: Prioritaria no Urgente**DESCRIPCION DEL CASO CLINICO**

Interconsulta 11/09/2018 12:05 PM - LUDWING ENRIQUE PAJARO SILVA - PSIQUIATRIA

I-IDENTIFICACIÓN**Fecha:** 11/09/2018**Nombre:** ANGIE LOREINY ARCIA TELLEZ**Edad:** 16 Años**Procedencia:** .**Estado Civil:** Soltero**Dirección:** CL 6 11-15**E.A.P.B.:** NUEVA EPS**Fecha Nacimiento F:** 13/03/2002

REMISIÓN DE PACIENTES

Historia: 1005701338

Sexo: Femenino

II-MOTIVO DE CONSULTA

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad de la Consulta: NO APLICA

Remitido Por Otro Servicio:: SI

Cúal.?: PSIUQIATRIA

Problema Por El Que Se Solicita Ayuda (Paciente): VALORACION DEL ESTADO MENTAL

III-ENFERMEDAD ACTUAL

Enfermedad Actual: PACINETE CON CUADRO CLINICO MAYOR A 15 DIAS CONSISTENTE EN ANIMO TRISTE PERDIDA DE INTERES EN ACTIVIDADES QUE ANTES DISFRUTABA . HACE 6 DIAS PRESENTO INGESTA MEDICAMENTOS CVON FINES SUICIDAS. LA MADRE EN ESA OPORTUNIDAD SOLICITO SALÑUIDA VOLUNTARIA. NO OBSTANTE PERSISTIERON SINTOMAS DEPRESIVOS RAZON POR LA CUAL ES TRAUIDA

CONSECUENCIAS

Actividad Laboral y/o Escolar: 10 GRADOS

Recreación y Tiempo Libre: ESCASAS

Relaciones Interpersonales: ESCAXSAS

Vida Amorosa y Sexual: NO TIENE PAREJA

La Salud: ASITNOAMTICO

IV-REVISION POR SISTEMA

Cabeza y Cuello: NORMAL

Órganos de los Sentidos: NORMAL

Cardiopulmonar: NORMAL

Gastrointestinal: NORMSL

Genitourinario: NORMAL

Osteomuscular: NORMAL

Neurologico: NORMAL

V-ANTECEDENTES

Médicos:: DESCRITOS

Quirurgicos: DESCRITOSNO RIFIERE

TRAUMATICOS: NIEGA -

Ginecobstetricos: G0P0V0

Toxicos: NIEGA

Alergicos: NIEGA

Venereas: NIEGA

Psiquiatrico: EPISODIO DEPRESIVO MODERADO

Familiares: TIA PATERNA DEPRESION

Signos Vitales

Tensión Arterial (TA): 120/80

Frecuencia Cardiaca (FC): 85.00

Frecuencia Respiratoria (FR): 20

Temperatura °C: 37.00

30. Peso (Kg): 65.00 .

Talla (m): 165.00

Cabeza: NORMAL

Ojos: NOERMLA

ORL: NORMLA

Cuello: NORMLA

Torax: NORMLA

Corazón: NORMLA.

Pulmones.: N

Abdomen: NORMAL

Genitales: N

Extremidades: NORMAL

Piel: NORMAL

Sistema Nervioso Central: NORMAL

REMISIÓN DE PACIENTES

Estado de Conciencia

Consciente:SI

Hallazgos

Estado general:NORMAL

Tórax y Mama

Mama:NORMAL

VI EXAMEN FÍSICO

Discapacidad?: SI

Tipo de Discapacidad: MENTAL

EXAMEN MENTAL

Porte: ADECUADO

Actitud: INDIFERENTE

Conciencia: ALERTA

Atención: HIPOPROSÉXICO

Orientación: ORIENTADO

Pensamiento Curso: LENTO

Pensamiento Contenido: IDEAS DE MINUSVALIA

Otros*:AFECTO ANHEDONICO HIPERTIMICO DEPRESIVO IDEAS SOBREVALORADAS DE MINUSVALIA Y DSESPERANZA IDEAS FRAGMENTADAS DE MUERTE

Las Ideas Encontradas Son:: NO DELIRANTES

INTELIGENCIA: NIVEL PROMEDIO

Conducta Motora: HIPOBULIA

Conciencia de Enfermedad: NO PRESENTA

Conducta Alimentaria: NORMAL

Juicio de Realidad: DEBILITADO

Sueño: INSOMNIO

VII-IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

Dx. Principal: F321-EPISODIO DEPRESIVO MODERADO

Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO

Análisis:REQUIERE REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL. ACOMPAÑAMIENTOPERMANENTE SE INICIA A TRATAMIENTO CON FLUOXETINA 20 MGDIA Y CARABAMAZEPINA 200 MG NOCHE

Evolucion 11/09/2018 01:10 PM - ANA CELIA LIZCANO TARAZONA - MEDICINA GENERAL

I-IDENTIFICACIÓN

Fecha: 11/09/2018

Historia: 1005701338

Nombre: ANGIE LOREINY ARCIA TELLEZ

Edad: 16 Años

Nombre: ANGIE LOREINY ARCIA TELLEZ

Procedencia: .

Fecha Nacimiento F: 13/03/2002

Estado Civil: Soltero

Edad: 16 Años

Sexo: Femenino

Direccion: CL 6 11-15

Telefono: 3224030388

Direccion: CL 6 11-15

Barrio F: El Tesoro

Municipio F: MADRID

Zona: URBANO

E.A.P.B.: NUEVA EPS

E.A.P.B.: NUEVA EPS

Fecha Nacimiento F: 13/03/2002

Tipo Vinculacion F: Cotizante

Historia: 1005701338

Sexo: Femenino

REMISIÓN DE PACIENTES

II-MOTIVO DE CONSULTA

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad de la Consulta: NO APLICA

Remitido Por Otro Servicio:: SI

II - EVOLUCION

Fecha: 11/09/2018

Hora: 13:10

II-MOTIVO DE CONSULTA

Cúal.?: PSIUQIATRIA

II - EVOLUCION

Evolución:PACIENTE EVALUADA POR PSIQUIATRIA QUIEN INDICA INGRESO Y REMISION PARA UNIDA MENTAL COMO TRASTORNO MAYOR DE DEPRESION

II-MOTIVO DE CONSULTA

Problema Por El Que Se Solicita Ayuda (Paciente):VALORACION DEL ESTADO MENTAL

III-ENFERMEDAD ACTUAL

Enfermedad Actual:PACINETE CON CUADRO CLINICO MAYOR A 15 DIAS CONSISTENTE EN ANIMO TRISTE PERDIDA DE INTERES EN ACTIVIDADES QUE ANTES DISFRUTABA . HACE 6 DIAS PRESENTO INGESTA MEDICAMENTOS CVON FINES SUICIDAS. LA MADRE EN ESA OPORTUNIDAD SOLICITO SALÑUIDA VOLUNTARIA. NO OBSTANTE PERSISTIERON SINTOMAS DEPRESIVOS RAZON POR LA CUAL ES TRAUIDA

CONSECUENCIAS

Actividad Laboral y/o Escolar:10 GRADOS

Recreación y Tiempo Libre:ESCASAS

Relaciones Interpersonales:ESCAXSAS

Vida Amorosa y Sexual:NO TIENE PAREJA

La Salud:ASITNOAMTICO

IV-REVISION POR SISTEMA

Cabeza y Cuello:NORMAL

Órganos de los Sentidos:NORMAL

Cardiopulmonar:NORMAL

Gastrointestinal:NORMSL

Genitourinario:NORMAL

Osteomuscular:NORMAL

Neurologico:NORMAL

V-ANTECEDENTES

Médicos::DESCRITOS

Quirurgicos:DESCRITOSNO RIFIERE

TRAUMATICOS:NIEGA -

Ginecobstetricos:G0P0V0

Toxicos:NIEGA

Alergicos:NIEGA

Venereas:NIEGA

Psiquiatrico:EPISODIO DEPRESIVO MODERADO

Familiares:TIA PATERNA DEPRESION

Signos Vitales

Tensión Arterial (TA): 120/80

Frecuencia Cardiaca (FC):85.00

Frecuencia Respiratoria (FR):20

Temperatura °C:37.00

30. Peso (Kg):65.00

Talla (m):165.00

Cabeza:NORMAL

Ojos:NOERMLA

ORL:NORMLA

REMISIÓN DE PACIENTES

Cuello: NORMLA
Torax: NORMIA
Corazón: NORMLA.
Pulmones.: N
Abdomen: NORMAL
Genitales: N
Extremidades: NORMAL
Piel: NORMAL
Sistema Nervioso Central: NORMAL

Estado de Conciencia
Consciente: SI

Hallazgos
Estado general: NORMAL

Tórax y Mama
Mama: NORMAL

VI EXAMEN FÍSICO
Discapacidad?: SI
Tipo de Discapacidad: MENTAL

EXAMEN MENTAL
Porte: ADECUADO
Actitud: INDIFERENTE
Conciencia: ALERTA
Atención: HIPOPROSÉXICO
Orientación: ORIENTADO
Pensamiento Curso: LENTO
Pensamiento Contenido: IDEAS DE MINUSVALIA
Otros*: AFECTO ANHEDONICO HIPERTIMICO DEPRESIVO IDEAS SOBREALORADAS DE MINUSVALIA Y
DSESPERANZA IDEAS FRAGMENTADAS DE MUERTE
Las Ideas Encontradas Son.: NO DELIRANTES
INTELIGENCIA: NIVEL PROMEDIO
Conducta Motora: HIPOBULIA
Conciencia de Enfermedad: NO PRESENTA
Conducta Alimentaria: NORMAL
Juicio de Realidad: DEBILITADO
Sueño: INSOMNIO

VII-IMPRESIÓN DIAGNOSTICA
Dx. Principal: F321-EPISODIO DEPRESIVO MODERADO
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO
Análisis: REQUIERE REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL. ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE SE INICIA A
TRATAMIENTO CON FLUOXETINA 20 MGDIA Y CARABAMAZEPINA 200 MG NOCHE

Nombres y Apellidos del Médico Solicitante: ANA CELIA LIZCANO TARAZONA

Firma

Dra.
Ana Celia Lizcano T.
C.C 1127611364
Médico General

Registro 1127611364