

**CLINICA CAMPO ABIERTO OSI SAS**  
**"FORMATO DE REFERENCIA DE PACIENTES"**  
**HISTORIA CLINICA N° 1018415133**

GENERADO: 23/11/2018 09:11

REMITIDO DE	CLINICA CAMPO ABIERTO		
FECHA REMISIÓN	23/11/2018	HORA	9 MINUTO 11
SERVICIO AL CUAL REMITE	UNIDAD DE SALUD MENTAL		NIVEL
APELLIDOS	TORRES VARGAS	NOMBRES	DANIELA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1018415133	EDAD AÑOS	SEXO F
ENTIDAD DE AFILIACIÓN	EPS SANITAS S.A.		

**DATOS DE LA ATENCIÓN**

**MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL**

MOTIVO DE CONSULTA: "PARA TERMINAR DE ESTAR BIEN" ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CONOCIDA EN LA INSTITUCION CON DIAGNOSTICO DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPILEPSIA LOBULO TEMPORAL, TRASTORNO LIMITE DE PERSONALIDAD EN TRATAMIENTO ACTUAL CON QUETIAPINA 200MG 0-0-2, QUETIAPINA 400MG XR 0-0-1, DULOXETINA 30MG 2-0-0, LORAZEPAM 1MG 1-1-2, DIVALPROATO 500MG CADA 12 HORAS  
EGRESO AYER DE HOSPITALIZACION  
REFIERE MEJORIA DE SINTOMAS ANSIOSOS, DEPRESIVOS, NIEGA IDEAS SUICIDAS, MEJORIA DE SINTOMAS OBSESIVOS  
LA MADRE OBSERVA NOTABLE MEJORIA "LA IDEA ES IR BAJANDO DOSIS DE LORAZEPAM..."

**ANTECEDENTES**

VER MC Y EA

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

EX FISICO NORMAL, SIGNOS VTALES ESTABLE

**RESUMEN DE EVOLUCIÓN Y CONDICIÓN AL EGRESO**

NOTO MARCADA FLUCTUACION ANIMICA, ANSIEDAD PERSISTENTE, SINTOMAS DEPRESIVOS PERSISTEN, HOY IDEAS AUTOLESIVAS Y DE SUICIDIO EXPLICITAS, POCA CRITICA HOY. SE HA INTENTADO HACER AJUSTES DE TRATAMIENTO EN CLINICA DIA SIN LOGRAR REDUCCION DE SINTOMAS Y CONSIDERO RIESGO AUTOLESIVO, IMPULSIVIDAD IMPORTANTE QUE DEB SER OBSERVADO EN SEGUIMIENTO INTRAHOSPITALARIO. POSIBLE NECESIDAD DE REEVALUAR ESQUEMA DE TRATAMIENTO. SE INICIA PROCESO DE REMISION (POR NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS)

**MOTIVOS REMISIÓN**

PERSISTENCIA DE SINTOMAS DEPRESIVO ANSIOSOS, IDEAS DE MUERTE Y DE SUICIDIO ACTIVAS, LABILIDAD, NO MEJORIA

**OBSERVACIONES** VIGILANCIA ESTRICTA DE CONDUCTA POR RIESGO AUTOLESIVO, AVISAR CAMBIOS, CONTINUA TRATAMIENTO SIN CAMBIOS HASTA QUE SE EVALUADA POR NUEVO TRATANTE

**FIRMA Y SELLO MÉDICO**

**NOMBRE** CAROLINA RODRIGUEZ TORRES

**DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN** CC 52691805

**REGISTRO MÉDICO** 52691805

*Carolina Rodríguez Torres*  
Médico Psiquiatra  
Pontificia Universidad Javeriana  
RM: 181851-2004  
CC: 52691805

**FIRMA USUARIO**