

**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	SEXO F
ENTIDAD DE AFILIACIÓN	E.P.S. SANITAS	19	

**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 TRISTE, 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 PSIQUIATRIA 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