

**CLINICA JUAN N. CORPAS**  
**830113849**  
**Formato de Referencia y Contrareferencia**

[RRefCRef2  
**Fecha:** 27/02/2019  
**Página:** 1

|                                 |   |                        |                                      |
|---------------------------------|---|------------------------|--------------------------------------|
| <b>Nº Solicitud</b><br>RCR-3980 | <b>Fecha de Referencia</b><br>27/02/2019 18:23:03 | <b>Nº Verificación</b> | <b>Tipo de Atención</b><br>Urgencias |
|---------------------------------|---|------------------------|--------------------------------------|

|   |                                     |                      |
|---|-------------------------------------|----------------------|
| <b>Nombre :</b> MUHAMAD FRAYE CARLOS ABED                   | <b>Nº Identificación :</b> 12556917 | <b>Tipo Doc :</b> CC |
| <b>Edad :</b> 56 AÑOS <b>Dirección Residencia :</b> NO SABE | <b>Localidad :</b> BOGOTA D.C.      |                      |
| <b>Sexo :</b> M <b>Teléfono :</b> 3012750251                |                                     |                      |
| <b>Nivel atención :</b> D    BENEF. N1                      | <b>Empresa :</b> 800251440-6        | <b>EPS</b> SANITAS   |

**DATOS DE REFERENCIA**

|   |                                  |
|---|----------------------------------|
| <b>IPS Referente :</b> 62      CLINICA JUAN N CORPAS  |                                  |
| <b>Médico Referente :</b> RICARDO ALEJANDRO VARGAS CRUZ   | <b>Reg Medico Ref :</b> 80096734 |
| <b>Especialidad :</b> 385      MEDICINA FAMILIAR  |                                  |
| <b>Diagnóstico :</b> F194      TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL U |                                  |

**Descripción Caso Clínico :**  
CARLOS ABED MUHAMAD FRAYE  
CC: 12556917  
EDAD: 56 AÑOS  
EPS: SANITAS

MOTIVO DE CONSULTA: "ANSIEDAD"

ENFERMEDAD ACTUAL  
PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE DE APROXIMADAMENTE 1 MES DE EVOLUCIÓN DE NO CONSUMO DE SPA (BASE DE COCA), REFIERE HACE VARIOS DÍAS ANSIEDAD, AGITACIÓN PSICOMOTORA, DIAFORESIS, EN OCASIONES CON IDEACIONES SUICIDAS POBREMENTE ESTRUCTURADAS, ACTUALMENTE EL PACIENTE CON DISMINUCIÓN DE AGITACIÓN PSICOMOTORA.

ANTECEDENTES  
ANTECEDENTES PERSONALES  
PSICOSOCIALES: EN SITUACIÓN DE CALLE DESDE HACE 6 MESES. RED DE APOYO DÉBIL (FAMILIA EN EE.UU Y CHILE, CONSERVA EN EL PAÍS A UN HIJO DE 3 AÑOS, AL QUE VE TODOS LOS DOMINGOS, CON CONSENTIMIENTO DE SU ESPOSA)  
PATOLÓGICOS: ADICCIÓN SPA, EPOC HACE 3 AÑOS  
QUIRÚRGICOS : COLELAP HACE 3 AÑOS, FRACTURA DE MALEOLO EN MANO IZQUIERDA.  
FARMACOLÓGICOS: NIEGA  
FAMILIARES : NIEGA  
OCUPACIONALES: NIEGA  
EPIDEMIOLOGICOS: NIEGA  
TRANSFUSIONALES: NIEGA  
TOXICOALERGICOS: BAZUCO ÚLTIMO CONSUMO HACE 1 MES  
MARIHUANA, COCAÍNA , HONGOS, ÉXTASIS, TABAQUISMO UN PAQUETE DÍA DESDE LOS 10 AÑOS.

REVISIÓN POR SISTEMAS:  
URINARIO: HU: 3X1  
DIGESTIVO: HI: 2X0

EXAMEN FÍSICO  
PACIENTE ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON SIGNOS VITALES DE: TA: 122/78 MMHG FC: 91 FR: 16 SATO2: 99%  
CABEZA: PUPILAS, ISOCÓRICAS, REACTIVAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA , OROFARINGE NO CONGESTIVA.  
CUELLO : NO ADENOPATÍAS NI ADENOMEGALIAS , MÓVIL , NO SOPLOS.  
TORAX: SIMÉTRICO PULMONARES, SIN SOBREGREGADOS EXPANSIBLE , RSCS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS

**CLINICA JUAN N. CORPAS**  
**830113849**  
**Formato de Referencia y Contrareferencia**

[RRefCRef2  
**Fecha:** 27/02/2019  
**Página:** 2

| Nº Solicitud   | Fecha de Referencia | Nº Verificación | Tipo de Atención |
|--|---------------------|-----------------|------------------|
| RCR-3980   | 27/02/2019 18:23:03 |                 | Urgencias        |
| <p>ABDOMEN: RSIS PRESENTES , BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN , NO MASAS NI MEGALIAS , SIN PRESENCIA DE SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.</p> <p>EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS PULSOS PERIFÉRICOS ++++/++++</p> <p>NEUROLÓGICO: ALERTA ORIENTADO EN 3 ESFERAS SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO PARES CRANEALES CONSERVADOS GLASGOW 15/15</p> <p>EXAMEN MENTAL:</p> <p>PORTE Y ACTITUD: ADECUADO. ACTITUD COLABORADORA.</p> <p>CONCIENCIA: LÚCIDO.</p> <p>JUICIO: CONSERVADO.</p> <p>ORIENTACIÓN: ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS.</p> <p>ATENCIÓN: EUPROSEXIA.</p> <p>SENSOPERCEPCIÓN: NORMAL.</p> <p>PENSAMIENTO: IDEACIONES SUICIDAS FUGACES OCASIONALES.</p> <p>INTELIGENCIA: PROMEDIO.</p> <p>INTROSPECCIÓN: ADECUADO.</p> <p>PROSPECCIÓN:</p> <p>MEMORIA: CONSERVADA.</p> <p>LENGUAJE: TONO Y VOLUMEN ADECUADO, FLUIDO</p> <p>AFECTO: LÁBIL.</p> <p>PSICOMOTRICIDAD: AGITACIÓN LEVE.</p> <p>SUEÑO Y VIGILIA: INSOMNIO DE MANTENIMIENTO.</p> <p>APETITO: CONSERVADO, PERO POR FALTA DE RECURSOS COME TRES VECES A LA SEMANA.</p> <p>SEXUALIDAD: LIBIDO DISMINUIDO.</p> <p>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</p> <p>SINDROME DE ABSTINENCIA</p> <p>CONSUMO CRONICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</p> <p>ESCALA DE SAD PERSON 5 PUNTOS: RIESGO ALTO.</p> <p>ANÁLISIS:</p> <p>PACIENTE MASCULINO EN QUINTA DÉCADA DE LA VIDA, CON ANTECEDENTE DE USO Y ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, QUE SUSPENDIÓ HACE 1 MES. DESDE ENTONCES, PRESENTA ANSIEDAD Y AGITACIÓN PSICOMOTORA. EN SITUACIÓN DE CALLE HACE 6 MESES, SIN APOYO EN EL MOMENTO POR PARTE DE FAMILIARES, CON POSIBLE SINDROME DE ABSTINENCIA CON ESCALA DE SAD PERSON CON RIESGO ALTO PARA IDEACIÓN SUICIDA SE SS VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL PARA APOYO Y SEGUIMIENTO SE INICIA TRÁMITE DE REMISIÓN PARA UNIDAD DE SALUD MENTAL.</p> <p>PLAN:</p> <p>INGRESO A URGENCIAS</p> <p>DIETA NORMAL</p> <p>TAPON HEPARINIZADO</p> <p>OMEPRAZOL 20 MG DÍA</p> <p>REMISIÓN A UNIDAD DE SALUD MENTAL</p> <p>INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA, TRABAJO SOCIAL.</p> <p>ACOMPAÑANTE PERMANENTE</p> <p><b>Motivos Remisión Médica:</b></p> <p>NO DISPONIBILIDAD DE UNIDAD DE SALUD MENTAL EN LA INSTITUCION</p> <p><b>Observaciones:</b></p> <p>REFERENCIA AUTOMÁTICA POR SALIDA TIPO REMISIÓN</p> <p><b>Servicio Solicitado :</b></p> |                     |                 |                  |

**CLINICA JUAN N. CORPAS**  
**830113849**  
**Formato de Referencia y Contrareferencia**

[RRefCRef2

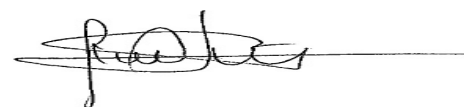
**Fecha:** 27/02/2019

**Página:** 3

|                                 |   |                                   |                                      |
|---------------------------------|---|-----------------------------------|--------------------------------------|
| <b>Nº Solicitud</b><br>RCR-3980 | <b>Fecha de Referencia</b><br>27/02/2019 18:23:03 | <b>Nº Verificación</b>            | <b>Tipo de Atención</b><br>Urgencias |
| <b>UNIDAD DE SALUD MENTAL</b>   |   |                                   |                                      |
| <b>IPS de Destino :</b>         |   |                                   |                                      |
| <b>Servicio Ambulancia :</b>    |   | <b>Fecha y hora de traslado :</b> |                                      |
| <b>Quien entrega :</b>          | ME688   | RICARDO ALEJANDRO VARGAS CRUZ     | <b>Reg Medico :</b> 80096734         |
| <b>Quien recibe :</b>           | 0   |                                   | <b>Reg Medico :</b>                  |
| <b>Responsable paciente</b>     |   |                                   |                                      |
| <b>Tipo Documento :</b>         | <b>Documento :</b> 0                              | <b>Nombre :</b>                   |                                      |
| <b>Dirección respon :</b>       |   | <b>Telefono :</b>                 | <b>Parentesco :</b>                  |

**Usuario Registro :**

**Medico que aprueba :**



RICARDO ALEJANDRO VARGAS CRUZ

RICARDO ALEJANDRO VARGAS CRUZ  
**Reg.** 80096734

7J.0 \*HOSVITAL\*

27/02/2019

\* \* \* **FIN DEL REPORTE** \* \* \*

18:31:18

**Usuario:** 1000950211