

**ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA
REMISIÓN DE PACIENTES****INSTITUCIÓN SOLICITANTE**

DE: ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA A: OTRA INSTITUCIÓN
CÓDIGO: 900750333 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES
MUNICIPIO: FUNZA
FECHA SOLICITUD: 12/10/2018 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: CC 52660106 Paciente AGUILAR MONICA
Fecha Nacimiento: 31/03/1975 Edad: 43 año(s) Sexo: FEMENINO
Residencia Habitual: COLOMBIA* CUNDINAMARCA* FUNZA
Responsable del Paciente

Residencia Actual: FUNZA

AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SALUD SOCIAL

Régimen Contributivo - Cotizante - Trabajador Dependiente Administradora: EPS FAMISANAR SAS

SERVICIOS SOLICITADOS

PSIQUIATRIA

DIAGNÓSTICO

CÓDIGO: F230 TRASTORNO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO, SIN SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA

OBSERVACIONES

SE REVALORA PACIENTE. SE COMENTA CON SU HERMANA: MARIA FERNANDA AGUILAR. REFEIRE QUE ANIMICAMENTE ESTA ESTABLE* SIN EMBARGO CON CAMBIOS ANIMICOS E INESTABILIDAD EN CUANTO A SU COMPORTAMIENTO. REFEIRE HERMANA QUE NO DESEA VER A SU HIJA* ADEMAS NO ES CLARO SI HAY IDEAS DE AUTOFLAGELACION. PACIENTE REPRESENTA POR EL MOMENTO UN RIESGO DADO QUE NO SE SABE CONDUCTA ANIMICA NI PENSAMIENTOS CLAROS DE LA PACIENTE* MOTIVO POR EL CUAL SE REMITE PACIENTE PAR PSIQUIATRIA. SE DEJA ORDENADO HALOPERIDOL A 1 HROARIO.

DESCRIPCION DEL CASO CLINICO

Consulta 11/10/2018 11:24 PM - MARISOL BEJARANO ZULETA - MEDICINA GENERAL

I-IDENTIFICACIÓN

Nombre: MONICA AGUILAR
Historia: 52660106
Barrio F: VILLA DIANA
Direccion: CLJ. 9C N20 35
Edad: 43 años
Estado Civil: Soltero
Fecha Nacimiento F: 31/03/1975
Municipio F: FUNZA
Sexo: Femenino
Telefono: 3115332863
Tipo Vinculacion F: Cotizante
Zona: URBANO

II-MOTIVO DE CONSULTA

Fecha: 11/10/2018
Hora: 23:19
Es un reingreso por el mismo Dx?: NO APLICA
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad de la Consulta: NO APLICA
Motivo de Consulta: PACIENTE REFEIRE "VENGO PORQUE TENGO DEPRESION"
Es un Accidente Laboral?: NO

III-ENFERMEDAD ACTUAL

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 43 AÑOS INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN LLANTO TÁBIL* IDEAS DE MUERTE* DESESPERANZA* AISLAMIENTO SOCIAL * HIPOREXIA* INSOMNIO DE CONSILIACION. MOTIVO POR LO QUE CONSULTA.

Verificar Si existen Signos de Peligro en General
Observaciones:

SINTOMAS

Tiene Tos o Dificultad Para Respirar: NO
Sibilancias*:
Obsesiones*:
Tiene Diarrea: NO

Vive o Visito en los Ultimos 15 Dias

Tiene Dolor de Oído*: NO
Tiene Problema de Oído: NO
Exudado blanco - eritema en garganta: NO

Fórmula en:

Emanuel
Facololivo
TAB instituciones
Dr Aguilera

REMISIÓN DE PACIENTES

Prevención de Abuso Sexual:NO

Lactancia Materna*:NO

Alimentación*:NO

Estimulación:NO

Habitos de Vida Saludable:NO

Lactancia Materna*:NO

Medidas de Buen Trato:NO

Prevención Accidentes en el hogar:NO

Puericultura:NO

Signos de Alarma*:NO

Otros:.

IV-REVISION POR SISTEMA

Revision por Sistemas:DIURESIS Y DEPOSICION POSITIVA.

Menarquia

Si:SI

Menarquia:12

Ciclos: REGULAR

Fecha Última Menstruación:03/10/2018

Inicio Vida Sexual

Si:SI

Inicio Vida Sexual: 16

No. Compañeros Sexuales:1

Planificación Familiar?: SI

Método: LIGADURA DE TROMPAS

Paridad

Gestación:3

Partos:3

Cesáreas:0

Abortos:0

Vivos:0

Mortinatos:0

Gemelares:NO

Fecha Último Parto: 03/10/16

Gestante

No.:SI

V-ANTECEDENTES

1. Patológicos:MIGRAÑA* PREECLAMPSIA* RADICULOPATIAS Y DEPRESION. ENFERMADES ALABORAL * TUNEL DEL CARPU* TENDINITIS* MAGUITO ROTADOR

2. Farmacológicos:ACETAMINOFEN +CODEINA

3. Quirúrgicos:CX DE MANGUITO ROTADOR DEERCHO* LEGRADO POR MOLA* + POMEROY

4. Tóxicos:NO REFIERE

6. Alérgicos:NO REFIERE

7. Traumáticos:NO REFIERE

8. Psiquiátricos:DEPRESION EN ESTUDIO

10. Enfermedades de la Infancia:VARICELA

11. Familiares:Madre HTA.

12. Otros:NO REFIERE

Estado de Conciencia

Consciente:SI

Signos Vitales

Tensión Arterial (TA): 112/75

Frecuencia Cardíaca (FC):86.00

Frecuencia Respiratoria (FR):18

Temperatura °C:36.50

Peso (Kg):72.06

Talla (m):1.51

I.M.C.:30.36

Oximetría:95.00

Glasgow: 15

Hallazgos

Cabeza y Cuello:NORMOCEFALO* EDEMA PALPEBRAL* ESCLERAS ANICTERICAS* CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS* MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO SIN MASAS Y/O ADENOPATIAS. OTOSCOPIA BILATERAL * MEMBRANAS INTEGRAS GRIS PERLADAS** CONDUCTO AUDITIVO* SIN INFLAMACION Y/O SANGRADO. OROFARINGE NO EDEMATOSA NO ERITEMATOSA* AMIGDALAS SIN HIPERTROFIA* NO SUPURACION NI PLACAS. RINORREA HIALINA
Estado general:ALERTA AFEBRIL* HIDRATADO*

Tórax y Mama

Cardiopulmonar:TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE* RSCS RITMICOS* SIN SOPLOS* RSRS CONSERVADOS SIN AGREGADOS*

Mama:SIMETRICAS* NO CONGESTIVAS

Hallazgos

Abdomen:BLANDO* NO DOLOROSO* SIN IRRITACION*

Genitourinario:DIFERIDO

Extremidades:MOVILES ADECUADA PERFUSION DISTAL* NO EDEMAS*

Piel:NORMAL

Neurológico:PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ* REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS CONSERVADOS FUERZA 5/5 EN TODAS LAS EXTREMIDADES. SIN DEFICIT MOTOR Y/O SENSITIVO

VII-IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

Dx. Principal: F412-TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA

Análisis y Conducta:PACIENTE DE 43 AÑOS CON CUADRO CLINICO COMPATIBLE CON DEPRESION* AL MOMENTO DE LA VALORACION * AFEBRIL* HIDRATADA* SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA* NIEGA SINTOMAS DE VASOESPASMO* SIN BAJO GASTO* AL EXAMEN FISICO DENTRO DE PARAMETROS DE NORMALIDAD* SE ENCUENTRA PACIENTE CON FASCIES DE TRISTEZA* LLANTO LABIL* IDEAS SUICIDAS* DESESPERANZA HACIA EL FUTURO* INSOMNIO DE CONCILIACION* AISLAMIENTO SOCIAL POR EL MOMENTO DE DECIDE DEJAR BAJO OBSERVACION MEDICA* SE INICIA MANEJO MEDICO* SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA* REQUIERE ACOMPAÑAMIENTO

REMISIÓN DE PACIENTES

FAMILIAR

Nombres y Apellidos del Médico Solicitante: CESAR MAURICIO CASTRO CALDERON
Firma



Cesar Mauricio Castro Calderon
Médico Generalista
C.R. 1018456465

Registro 1018456465