

Página : 1  
Lugar Atención: SOPO

Paciente : CC. 1018454746 LEIDY JOHANA GUTIERREZ RIOS  
Sexo : F Fecha Nacimiento : 03/10/1992 00:00 Edad : 26 A 14 D  
Grupo Sanguíneo : Estado Civil : Soltero(a)  
Lugar Residencia : CUNDINAMARCA SOPO Barrio : CENTRO  
Dirección : CENTRO  
Grupo Étnico : Religión :  
Tipo de Discapacidad : Ocupación :  
Empresa/Contrato : EPS FAMISANAR SAS / EVENTO EPS  
Admisión No : 247054 Tipo Usuario : Contributivo  
Fecha Ingreso : 17 octubre 2018 22:44 Fecha Atención : 17 octubre 2018 23:14  
Tipo Afiliado : Cotizante

Estrato : CATEGORIA A

DATOS ACUDIENTE O PERSONA RESPONSABLE

Acompañante  
Identificación: CC 80432137 Nombres: LUIS FERNANDO GOMEZ  
Parentesco: Otro Dirección: SOPO No Encontrado. No Encontrado.  
Telefono: 3194464719 Grupo Sanguíneo: O -  
Correo Electrónico:

MOTIVO CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL:

Motivo Consulta: ME QUEIRO MORIR

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 26 AÑOS DE EDAD QUEIN CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLINICODE 1 DIAS DE EVOLUCION DE  
IRRITABILIDAD, LLANTO FACIL IDEACION SUICIDA, NIEGA ALUCINACIONES NI OTRO TIPO

Estado Ingreso: BUENO

ANTECEDENTES PERSONALES:

HOSPITALARIOS: NIEGA  
QUIRURGICOS: SINUSITIS  
MEDICOS: SINUSITIS, ESQUZOFRENIA NO ESPECIFICA  
TOXICOLÓGICOS: NIEGA  
FARMACOLÓGICOS: CLONAZEPAM  
TRAUMÁTICOS: NIEGA  
OCUPACIONAL: NIEGA  
FAMILIARES: NIEGA

REVISION POR SISTEMAS:

PIEL: LO REFERIDO  
OSEO: LO REFERIDO  
CIRCULATORIO: LO REFERIDO  
URINARIO: LO REFERIDO  
SANGRE: LO REFERIDO  
COLAGENO: LO REFERIDO  
ARTICULAR: LO REFERIDO  
RESPIRATORIO: LO REFERIDO  
GENITAL: LO REFERIDO  
ORGANOS DE LOS SENTIDOS: LO REFERIDO  
LINFATICO: LO REFERIDO  
NERVIOSO: LO REFERIDO  
DIGESTIVO: LO REFERIDO  
ENDOCRINO: LO REFERIDO  
PSIQUICO: LO REFERIDO

EXAMEN FISICO:  
ESTADO GENERAL:

PACIENTE EN BUENAS CNIDIONES GENERAL, HIDRATADO AFEBRIL CON SINGOS  
VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES  
NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, ESCLERAS  
ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS, NO  
INGURGITACION YUGULAR, FARINGE ERITEMATOSA SIN PLACAS  
TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN

Paciente : CC. 1018454746 LEIDY JOHANA GUTIERREZ RIOS	Edad : 26 A 14 D	Lugar Nacimiento :
Sexo : F	Fecha Nacimiento : 03/10/1992 00:00	Estado Civil : Soltero(a)
Grupo Sanguíneo :		
Lugar Residencia : CUNDINAMARCA SOPO	Barrio : CENTRO	
Dirección : CENTRO		
Grupo Étnico :	Religión :	Telefonos :
Tipo de Discapacidad :	Ocupación :	Escolaridad :
Empresa/Contrato : EPS FAMISANAR SAS / EVENTO EPS		
Admisión No : 247054	Tipo Usuario : Contributivo	
Fecha Ingreso : 17 octubre 2018 22:44	Fecha Atención: 17 octubre 2018 23:14	Tipo Afiliado : Cotizante
		Estrato : CATEGORIA A

**DATOS ACUDIENTE O PERSONA RESPONSABLE**

<b>Acompañante</b>	
Identificación: CC 80432137	Nombres: LUIS FERNANDO GOMEZ
Parentesco: Otro	Dirección: SOPO No Encontrado. No Encontrado.
Teléfono: 3194464719	Grupo Sanguíneo: O.
	Correo Electrónico:

**MOTIVO CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL:**

Motivo Consulta: ME QUEIRO MORIR

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 26 AÑOS DE EDAD QUEIN CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLINICODE 1 DIAS DE EVOLUCION DE IRRITABILIDAD, LLANTO FAJCL IDEACION SUICIDA, NIEGA ALUCINACIONES NI OTRO TIPO

Estado Ingreso: BUENO

**ANTECEDENTES PERSONALES:**

<b>HOSPITALARIOS:</b>	NIEGA
<b>QUIRURGICOS:</b>	SINUSITIS
<b>MEDICOS:</b>	SINUSITIS, ESQUZOFRENIA NO ESPECIFICA
<b>TOXICOLOGICOS:</b>	NIEGA
<b>FARMACOLOGICOS:</b>	CLONAZEPAM
<b>TRAUMATICOS:</b>	NIEGA
<b>OCCUPACIONAL:</b>	NIEGA
<b>FAMILIARES:</b>	NIEGA

**REVISION POR SISTEMAS:**

<b>PIEL:</b>	LO REFERIDO
<b>OSEO:</b>	LO REFERIDO
<b>CIRCULATORIO:</b>	LO REFERIDO
<b>URINARIO:</b>	LO REFERIDO
<b>SANGRE:</b>	LO REFERIDO
<b>COLAGENO:</b>	LO REFERIDO
<b>ARTICULAR:</b>	LO REFERIDO
<b>RESPIRATORIO:</b>	LO REFERIDO
<b>GENITAL:</b>	LO REFERIDO
<b>ORGANOS DE LOS SENTIDOS:</b>	LO REFERIDO
<b>LINFATICO:</b>	LO REFERIDO
<b>NERVIOSO:</b>	LO REFERIDO
<b>DIGESTIVO:</b>	LO REFERIDO
<b>ENDOCRINO:</b>	LO REFERIDO
<b>PSIQUICO:</b>	LO REFERIDO

**EXAMEN FISICO:**  
**ESTADO GENERAL:**

PACIENTE EN BUENAS CNDIONES GENRAL, HIDRATADO AFEBRIL CON SINGOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES  
NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUcosa ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR, FARINGE ERIITEMATOSA SIN PLACAS  
TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN

Página : 2 Viene de 1  
Lugar Atención: SOPO

Paciente : CC. 1018454746 LEIDY JOHANA GUTIERREZ RIOS  
Fecha Ingreso: 17 octubre 2018 22:44

Fecha Atención: 17 octubre 2018 23:14

Fecha Impresión: 17/10/2018 23:22:47

SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS  
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION NO SIGNOS DE  
IRRITACION PERITONEAL, PUÑO PERCUSION NEGATIVA  
EXTREMIDADES SIN EDEMAS ADECUADO LLEANDO CAPILAR  
NEUROLÓGICO: CONSCIENTE, ALERTA ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, PARES  
CRANEALES CONSERVADOS NO SIGNOS MENINGEOS, KERNYNG Y BRUDZINSKY  
NEGATIVO, FUERZA 5/5 ROT ++/++  
EXAMEN MENUTAL CON POBRE INTROSPECCION CON IDEACION SUICADA, CON  
LABILIAD EMOCIONAL UY LLANTO FACIL, POBRE PROSPECCION

#### SIGNOS VITALES

TA: 125/80 mmHg  
FR: 20 x min

GLAS: 15 puntos  
TEMP: 37 °C

FC: 88 x min  
SAT: 94 %

PESO: 0 Kg  
TAM: 95 mmHg

TALLA: 0 cm

#### DIAGNOSTICOS

Diag. Ppat : F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Tipo Diagnostico : IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Causa Externa : ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad de la Consulta : NO APLICA

#### FORMULACION DE MEDICAMENTOS

Formula No. 1	MIDAZOLAM MALEATO 5MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	
Medicamento : N01AM023701	Via de Uso: INTRAVAGINAL	Tiempo : 24 HORAS
Cantidad : 3 cc		Dosis : 1 cc
Observacion : 2 MG IV CADA 8 HORAS		
Medicamento : N06AF013011	FLUXETINA CLORHIDRATO 20MG CAPSULA	
Cantidad : 2 Tableta	Via de Uso: ORAL	Tiempo : 24 HORAS
		Dosis : 1 Tableta
		Frecuencia: 12 Horas

#### ANALISIS Y PLAN DE MANEJO URGENCIAS:

PACIENTE CON CUADRO DESCERTO EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS. NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA HIDRATADO AFEBRIL. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SE DECIDE INGRESAR SE DAN ORDENES Y SE INICIA REMISION. ESPOSO REFIERE NTEIDER Y ACEPTAR

#### OBSERVACION

CATERER

MIDAZOLAN 2 MG IV AHORA

FLUXOETINA 20 MG VO CADA 12 HORAS

CONTROL DE SINGSO VITALES Y AVISAR CAMBIOS

VIGILACNIA CLONTAUA.

MEDIDAS DE PROTECCION PARA EVITAR AUTO INFLICCION

REMISION

#### PROFESIONAL



DIEGO ARMANDO MOYANO GONZALEZ

Cedula de Ciudadania : 1069304539

MEDICO GENERAL

# SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Page 1 of 3

Fecha de Solicitud

17 10 2018

REFERENCIA N°

HISTORIA CLINICA

HOSPITAL DIVINO SALVADOR DE SOPO  
Código Habilitación: 257580005101

Fecha de Ingreso: Cama:

17/10/2018

## DATOS DEL PACIENTE

Nombre del Paciente: LEIDY JOHANA GUTIERREZ RIOS

Sexo: Femenino

Edad: Dias: Meses: Años: 26 Dirección Residencia: CENTRO

T.D. CC Nro. Identificación: 1018454746 Zona: Urbano X Rural Teléfono:

C.C. Cédula de Ciudadanía R.C. Registro Civil M.S.I. Menor Sin Identificación

T.I. Tarjeta de Identidad A.S.I. Adulto Sin Identificación Municipio: SOPO

Seguridad Social en Salud: Contributivo X E.P.S.: EPS FAMILISANAR SAS - EVE Tipo de Población Especial: E

Subsidiado A.R.S. Nivel Socioeconómico Categoría A A. Indígena B. Indigente C. Menor sin Protección

Vinculado Ficha SISBEN Nivel Socioeconómico D. Desplazado E. Otro (especifique cual)

EVENTO Enfermedad General X Accidente de Tránsito (SOAT) Accidente de Trabajo (ARP) Evento Catastrófico (FOSYGA)

Persona responsable del paciente: LUIS FERNANDO GOMEZ Parentesco SIN ESPECIFICAR

Dirección: SOPO Teléfono 3194464719

## RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

Motivo de Consulta:

ME QUEIRO MORIR

Enfermedad Actual:

PACIENTE DE 26 AÑOS DE EDAD QUEIN CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLINICODE 1 DIAS DE EVOLUCION DE IRRITABILADIAD, LLANTO FACIL IDEACION SUICIDA, NEIGALUCINACIONES NI OTRO TIPO

Antecedentes Personales:

HOSPITALARIOS NIEGA

QUIRURGICOS SINUSITIS

MEDICOS SINUSITIS, ESQUZOFRENIA NO ESPECIFICA

TOXICOLOGICOS NIEGA

FARMACOLOGICOS CLONAZEPAM

TRAUMATICOS NIEGA

OCCUPACIONAL NIEGA

FAMILIARES NIEGA

Examen Fisico:

TA: 125/80 mmHg GLAS: 15 puntos

TALLA: 0 cm FR: 20 x min FC: 88 x min

TAM: 95 mmHg SAT: 94 %



DIEGO ARMANDO MOYANO GONZALEZ

Cedula de Ciudadanía : 1069304539

MEDICO GENERAL

Nombre Firma y Sello del Medico responsable

# SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Fecha de Solicitud

17 | 10 | 2018

REFERENCIA N°

HISTORIA CLINICA

HOSPITAL DIVINO SALVADOR DE SOPO

Código Habilitación: 257580005101

Fecha de Ingreso: Cama:

17/10/2018

## DATOS DEL PACIENTE

Nombre del Paciente: LEIDY JOHANA GUTIERREZ RIOS

Sexo: Femenino

Edad: Días: Meses: Años: 26 Dirección Residencia: CENTRO

## ESTADO GENERAL:

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERAL, HIDRATADO AFEBRIL CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES  
NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS, NO INGLURGITACION YUGULAR, FARINGE ERIEMATOSA SIN PLACAS  
TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS  
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PUÑO PERCUSION NEGATIVA  
EXTREMIDADES SIN EDEMAS ADECUADO LLEANDO CAPILAR  
NEUROLÓGICO: CONSCIENTE, ALERTA ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, PARES CRANEALES CONSERVADOS NO SIGNOS MENINGEOS, KERNYG Y BRUDZINSKY NEGATIVO, FUERZA 5/5 ROT ++/++++  
EXAMEN MENATAL CON POBRE INTROSPECCION CON IDEACION SUICADA, CON LABILIDAD EMOCIONAL Y LLANTO FACIL, POBRE PROSPECCION

## DIAGNOSTICOS

Dx Principal: TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Código Diagnóstico

F412

Dx Rel 1:

Dx Rel 2:

Dx Rel 3:

Nombre del procedimiento solicitado

Código CUPS

Servicio Solicitado  
PSIQUIATRIA

## Motivo de Remisión

1. Falta de Camas (IPS remite) ☐
2. Falta insumos y/o suministros ☐
3. Falta de Equipo(s) ☐
4. Ausencia del Profesional (IPS remite) ☒
5. Requiere otro nivel de atención ☐
6. Voluntario ☐
7. Otro ☐

## INSTITUCION A LA QUE SE REMITE

NOMBRE IPS:

Nivel

Municipio:

Fecha Confirmación

17 | 10 | 2018

Fecha Salida del Paciente

☐ ☐ ☐ ☐

Departamento:

México que Confirma:

Conductor:

Servicio que Remite

☒ Urgencia

☐ Consulta Externa (Ambulatorio)

☐ Hospitalización

☐ Otro

Servicio al que se Remite

☒ Urgencia

☐ Consulta Externa (Ambulatorio)

☐ Hospitalización

☐ Otro

## AMPLIACION DE LA HISTORIA CLINICA

PACIENTE CON TRASTORNO DEPRESIVO CON IDEACION SUICIDA LABILIDAD EMOCIONAL, SIN MANEJO, SOMOS UN PRIEMR NIVEL NO CONTAMOS CON LA ESPECIALIDAD GRACIAS

EVOLUCION

Fecha: 17/10/2018 23:23



DIEGO ARMANDO MOYANO GONZALEZ

Cedula de Ciudadania : 1069304539

MEDICO GENERAL

Nombre Firma y Sello del Médico responsable

Fecha de Solicitud

17 | 10 | 2018

REFERENCIA N°

HISTORIA CLINICA

Fecha de Ingreso: Cama:

17/10/2018

HOSPITAL DIVINO SALVADOR DE SOPO  
Código Habilitación: 257580005101

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del Paciente: LEIDY JOHANA GUTIERREZ RIOS

Sexo: Femenino

Edad: Dias: Meses: Años: 26 Dirección Residencia: CENTRO

Analisis

PACIENTE CON CUADRO DESCrito EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA HIDRATADO AFEBRIL, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SE DECIDE INGRESAR SE DAN ORDNEES Y SE INICIA REMISION. ESPOSO REFIERE NTIEDER Y ACPEATAR

OBSERVACION

CATERER  
MDIAZOLAN 2 MG IV AHORA  
FLUXOETINA 20 MG VO CADA 12 HORAS  
CONTROL DE SINGSO VITALES Y AVISAR CAMBIOS  
VIGILACNIA CLONTIAUA,  
MEDIDAS DE PROTECCION PARA EVITAR AUTO INFLICCION  
REMISION  
Plan de Tratamiento



DIEGO ARMANDO MOYANO GONZALEZ

Cedula de Ciudadania : 1069304539

MEDICO GENERAL

Nombre Firma y Sello del Medico responsable