

EPS SANITAS
"FORMATO DE REFERENCIA DE PACIENTES"
HISTORIA CLINICA N° 1030688688
 GENERADO: 29/07/2018 20:11

REMITIDO DE	UNIDAD URGENCIAS PUENTE ARANDA			
FECHA REMISIÓN	29/07/2018	HORA	20	MINUTO 11
SERVICIO AL CUAL REMITE	SALUD MENTAL			NIVEL MEDIO
APELLIDOS	RODRIGUEZ PINTO	NOMBRES	JUAN DAVID	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1030688688	EDAD AÑOS	20	SEXO M
ENTIDAD DE AFILIACIÓN	E.P.S. SANITAS			

DATOS DE LA ATENCIÓN

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

MOTIVO DE CONSULTA: QUIERO HACER DESINTOXICACION ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE EN COMPAÑIA DEL PADRE QUIEN INGRESA POR CAUDRO CLINICO DE TRANSTORNO DE ANSIEDAD SI NO LO DEJAN, AGRESIVIDAD, SOMOLENCIA E INAPATENCIA INDICAN ANTECEDENTES DE DROGRADICION DESDE LOS 13 AÑOS
 CON CONSUMO DE DIFERENTES SUSTACINAS PSICOACTIVAS ULTIMA HACE 2 HORAS DE BASUCO. COMENTAN HACE 2 AÑOS ESTUVO EN REHABILITACION Y DEJO DE COSUMIR SUSTANCIAS POR 2 AÑOS, QUIENN OCNSULT HACE 2 DIAS PARA INICIO DE REHABILITACION PERO PACIENTE PIDIO SALIDA VOLUNTARIA

ANTECEDENETE

PATOLOGICOS: NIEGA

ALERGICOS: NIEGA

FARMACOLOGICOS: NIEGA

QUIRURGICOS: NIEGA

TOXICOALERGICOS: CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVOS DESDE LOS 13 AÑOS - REHABILITACION HACE 2 AÑOS] -- 40 CIAGRILLLOS

AL DIA OR 7 AÑOS

ANTECEDENTES

ANTECEDENETE

PATOLOGICOS: NIEGA

ALERGICOS: NIEGA

FARMACOLOGICOS: NIEGA

QUIRURGICOS: NIEGA

TOXICOALERGICOS: CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVOS DESDE LOS 13 AÑOS - REHABILITACION HACE 2 AÑOS] -- 40 CIAGRILLLOS

AL DIA OR 7 AÑOS

EXAMEN FÍSICO, DIAGNÓSTICO Y PLAN DE MANEJO

TA: 110/70 MMHG FC: 75 XM FR: 18 XM ATSO2: 95%
 PACIENTE CON ADECUADA INTERACCION CON EL EXAMINADOR, INTROPECCION ALTERACION EN EL JUICIO, PENSAMIENTO, ANSIEDAD, BRADILALIA, MONOSILABO. INDICA HABER TENIDO IDEAS SUICIDAS PERO NO ESTAN ESTRUCTURADAS, REFIERE NO SE ALIMENTA Y NO DUERME YA QUE SOLO QUIERE CONSUMIR DROGAS DROGAS.

RESUMEN DE EVOLUCIÓN Y CONDICIÓN AL EGRESO

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, CON DESINTOXICACION HACE 2 AÑOS Y NUEVO CONSUMO DE INICIO DESDE HACE 2 MESES, ACTUALMENTE CON TRASNTORNO DE ABSTINENCIA DADO POR INSOMNIO, INAPETENCIA, AGRESIVIDAD, POR LO CUAL PRESENTA CRITERIOS DE HOSPITALIZACION POR SINDRME DE ABSTINENCI E INDICA INICIAR REMISION PARA DESINTOXICACION Y MANJO POR PSIQUIATRIA.

MOTIVOS REMISIÓN

SINDROME ABSTINENCIA

OBSERVACIONES

FIRMA Y SELLO MÉDICO

NOMBRE ZULMA TATIANA HERNANDEZ GUZMAN

FIRMA USUARIO

Firmado electrónicamente