

CLÍNICA SANTA ANA SAS - FACATATIVA

REMISIÓN DE PACIENTES

INSTITUCIÓN SOLICITANTE

DE: CLÍNICA SANTA ANA SAS - FACATATIVA**A:** OTRA INSTITUCIÓN

CÓDIGO: 800242197

SANTA ANA

MUNICIPIO: FACATATIVA

FECHA SOLICITUD: 07/10/2018**ESPECIALIDAD SOLICITANTE:** MEDICINA GENERAL**EVENTO:** ENFERMEDAD GENERAL**SERVICIO QUE REMITE:** URGENCIAS**SERVICIO AL QUE REMITE:** URGENCIAS

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

Nº Historia: CC 1070950755

Paciente BARBOSA CANCHON GINNA MASSIEL

Fecha Nacimiento: 03/06/1988

Edad: 30 año(s)

Sexo: FEMENINO

Residencia Habitual: COLOMBIA* CUNDINAMARCA* FACATATIVA

Responsable del Paciente

SOLA

Residencia Actual: .

AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SALUD SOCIAL

Régimen Contributivo - Beneficiario Administradora: EPS FAMISANAR SAS

SERVICIOS SOLICITADOS

PSIQUIATRIA

DIAGNÓSTICO

CÓDIGO: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

OBSERVACIONES

BASICA

PRIORIDAD DE LA REMISION: Prioritaria Urgente

DESCRIPCION DEL CASO CLINICO

Consulta 07/10/2018 06:38 PM - JESSICA DANIELA HERNANDEZ GALVIS - MEDICINA GENERAL

Datos Generales

Fecha: 07/10/2018

Hora: 18:31

Historia: 1070950755

Convenio: 2017HOSPURGE

Direccion: SAN RAFAEL

Edad: 30 Años

REMISIÓN DE PACIENTES

E.A.P.B.: EPS FAMISANAR SAS

Estado Civil: Soltero

Natural de: CUNDINAMARCA

Nombre: GINNA MASSIEL BARBOSA CANCHON

Sexo: Femenino

Telefono: 3204480710-

Fecha de Nacimiento:03/06/1988

Datos del Acompañante

Acompañante: NO

Parentesco: .

Telefono Acom.: .

El paciente llega por sus propios Medios?

Si:SI

Datos de Urgencias

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad de la Consulta: No Aplica

Motivo de la Consulta:"ME QUIERO MORIR "

Enfermedad Actual:PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION DE IDEACION ESTRCUTURADA DE SUICIDIO OCN INTENTO EJECUTADO NO COMPLETADO * REFIERE QUE SIENTE TRISTEZA PROFUNDA * " QUE NO DESEA SEGUIR VIVIENDO" * HOY REALIZA CORTE VOLUNTARIO SUPERFICIAL DE MUÑECAS * AL MOEMTNO CON LABILIADA EMOCIONAL LLANTO INCONSOLABLE.

Revision por Sistemas

Nurologico:-SIN ALTERACION

Antecedentes

Patologicos:CEFALEA; CARDIOPATIA? ESTADO DEPRESIVO MAYOR HACE 17 AÑOS

Quirurgicos:APENDICECTOMIA* RESENCION LIPOMA

Toxicos:NO-

Transfucionales:NO-

Venereas:NO-

Alergicos:NO REFIERE A CONOCIDOS

Epidemiologicos:NO-

Farmacologicos:ERGOTAMINA+CAFEINA*- ESCITALOPRAM

Inmunologicos:NO-

Familiares:ABUELA PATERNA HTA*

Laborales:DOCENTE

Otros:-

Gineco Obstetricos

G:0

Ciclos: IRREG

Fecha de Nacimiento:03/06/1988FURN:01/01/2015

Vida Sexual: NIEGA INICIO

Planifica: INYECCION MENSUAL*

Examen Fisico

FC:115.00

FR(min):20.00

Peso(Klg):60.00

Talla(cm):1.00

IMC:60.00

TA: 120/70

Temperatura:36.00

Escala de Glasgow

Ocular:4

Verbal:5

Motriz:6

REMISIÓN DE PACIENTES

Total:15

Estado de Conciencia

Alerta:SI

Hallazgos Positivos

Comentario (Físico):PACIENTE CONCIENTE* ALERTA ORIENTADO * AFEBRIL* SIN SIRS* SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA

CABEZA: NORMOCEFALO* PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACION* MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES* OROFARINGE NORMAL

CUELLO: MÓVIL* NO MASAS.

TÓRAX: SIMETRICO* NORMOEXPASIBLE* NO TIRAJES NO RETRACCIONES* RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS* RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS* MURMULLLO VESICULAR CONSERVADO.

ABDOMEN: BLANDO* DEPRESIBLE* NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN* SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL* NO MASAS* PERISTALTISMO PRESENTE

EXTREMIDADES : EUTROFICAS* SIN EDEMA* LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS* CORTES LINEALES EN MUÑECA IZQUIERDA SUPERFICIALES NO SANGRANTES NEUROLOGICO: SIN IRRITACIÓN MENINGEA* SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO.

PISQUICO : PACIENTE CON LLANTO INCOSOLABLE * HABLA ENTRECORTADA * POCO CONTACTO CON EL ENTREVISTADOR

Impresión Diagnóstico

Dx. Principal: F322-EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

Tipo de Diagnóstico Principal: CONFIRMADO NUEVO

Conducta:PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD CONCUADRO CLINICO DESCIRTO * SE COSIDEA ESTADO DEPRESIVO MAYOR GRAVE * CON IDEACION SUICIDA E INTENTO EJECUTADO * SE INGRESA A OBSERVACION * SE DA ORDEN DE MANEJO SEDATIVO PARA CONRTOL DE CRISIS* SE INCIA TRAMITE DE REMSIION PARA VALROACION POR PSQUIATRIA* PACIETNE ACEPTA MANEJO.

Nombres y Apellidos del Médico Solicitante: JESSICA DANIELA HERNANDEZ GALVIS

Firma



Dra. Daniela Hernández Galvis
Reg. Médico 1033775136
F.U.J.N.C.

Registro 1033775136