

ICSN CLINICA MONTSERRAT

NIT 8600074005 CALLE 134 No. 17 - 71 TELEFONOS 2596000 - 2596002

NOMBRE: **BOTERO ARENAS DANIEL**

IDENTIFICACION: 1020821918

FECHA DE NACIMIENTO: 1996-12-20 ()

DIRECCION: CRA 6 N 123 A 74 TORRE 7 APT 402

FECHA DE INGRESO: 2018-07-07 22:19:04

F323 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS DIAGNOSTICO DE

INGRESO: **PSICOTICOS**

FECHA DE EGRESO:

FECHA DE REGISTRO: 2018-07-08 11:03:14 MEDICO JENNIFFER JHOANA OLMEDO

TRATANTE: **ANGULO**

COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR ENTIDAD: S.A.

BENEFICIARIO

REGIMEN:

TIPO DE

USUARIO:

NIVEL DE

NIVEL I

USUARIO:

NOTA REVISTA UNIDAD AGUDOS

Nota revista

UNIDAD A

Paciente de 21 años con diagnostico de:

- 1. Trastorno Depresivo Mayor Recurrente
- 2. Trastorno por consumo de opiaceos
- 3. Dolor Lumbar Cronico
- S: Paciente ingresa el dia de ayer, con animo triste, quejas somaticas ansiedad, manifiesta conflictos a nivel familiar alteracion de su funcionamiento.

Anoche refiere mejor patron de sueño que en casa

Enfermeria refiere que permanece la mayor parte del tiempo en su habitacion.

O: Hemodinamicamente estable

Afecto triste, fascies de angustia, tono de voz bajo, lenguaje eulalico, pensamiento logico, coherente, ideas de soledad, desesperanza, ideas de minusvalia. No alteraciones sensoperceptivas, orientado, euprosexico.

Plan: Paciente adaptandose a entorno hospitalario, con presencia de sintomas depresivos, quejas somaticas, ideas de muerte Se continua supervision, estaremos atentos a evolucion

VALORACION DEL RIESGO DE CAÍDAS ESCALA DE MORSE

Antecedentes_de_caidas_recientes_o_en_los_3_ultimos_meses:	00
Diagnostico_secundario:	00
Ayuda_para_la_deambulacion:	00
Cateteres_IV_Via_heparinizada:	00
Equilibrio_traslado:	00
Estado_Mental:	00
PUNTUACION··	00

VALORACION DEL RIESGO DE CAÍDAS ESCALA MORSE: De 0 a 24: Sin riesgo

ESCALA SAD PERSONS

Sexo_masculino:	01
Edad_menor_25_o_mayor_45_años:	01
Depresion:	01
Tentativa_suicida_previa:	00
Abuso_alcohol:	00
Falta_pensamiento_racional:	01
Carencia_apoyo_social:	00
Plan_organizado_suicidio:	00
No_pareja_o_conyuge:	01
Enfermedad_somatica:	01
	_

PUNTUACION::

6

PSIQUIATRA
REGISTRO MEDICO 1018404095