

CLÍNICA SANTA ANA LTDA - FACATATIVA  
REMISIÓN DE PACIENTES

## INSTITUCIÓN SOLICITANTE

DIRE: CLÍNICA SANTA ANA LTDA - FACATATIVA A: OTRA INSTITUCIÓN  
CÓDIGO: 800242197  
MUNICIPIO: FACATATIVA  
FECHA SOLICITUD: 06/04/2018 ESPECIALIDAD SOLICITANTE: MEDICINA GENERAL  
EVENTO: ENFERMEDAD GENERAL  
SERVICIO QUE REMITE: URGENCIAS  
SERVICIO AL QUE REMITE: URGENCIAS  
IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

Nº Historia: C.C. 1620781216 Paciente: LOPEZ MORENO MARIA ALEJANDRA  
Fecha Nacimiento: 11/05/1993 Edad: 24 años Sexo: FEMENINO  
Residencia Habitual: CUNDINAMARCA - EL ROSAL  
Responsable del Paciente: Flor Angela Moreno → Rosa

320 2244812

TIA MARIA HELENA

Residencia Actual: FACATATIVA CUNDINAMARCA

## AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SALUD SOCIAL

Regimen Contributivo - Beneficiario Administrador: EPS FAMILIAR SAS

## SERVICIOS SOLICITADOS

REMISIÓN URGENTE PARA MANEJO INTEGRAL

## DIAGNOSTICO

CODIGO: 0721 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

## OBSERVACIONES

AMBULANCIA BASICA

## DESCRIPCION DEL CASO CLINICO

Consulta 06/04/2018 07:00 PM - ANAMNESIS ZAMORA RUIZ AÑO - MEDICINA GENERAL

Datos Generales:  
Fecha: 06/04/2018  
Hora: 18:54  
Historia: 1620781216  
Consultas: 2017 HOSPITAL URGE  
Diagnóstico: EL ROSAL CUN 160  
Edad: 24 Años  
E.A.P.B.: EPS FAMILIAR SAS  
Estado Civil: Soltero

## REMISIÓN DE PACIENTES

Nombre de CUNDINAMARCA  
Nombre: MARIA ALEJANDRA LOPEZ MORENO  
Categoría: OEBARDO  
Sexo: Femenino  
Teléfono: 3046779169  
Fecha de Nacimiento: 11/05/1993

Datos del Acompañante:  
Acompañante: ACCOMPANANTE  
Parentesco: DESCONOCIDA  
Teléfono Acomp: 161

El paciente llega por sus propios medios?  
Si/No  
Causa: CAMINANDO

Datos de Urgencia:  
Causa Exterior: ENFERMEDAD GENERAL  
Finalidad de la Consulta: No Aplica

Mostró de la Consulta: SE ME DUEME LAS PIERNAS Y NO SIENTO LA CABEZA REFIERE LLEGANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS VUELTA ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE FEMENINA ADULTO JOVEN DE 24 AÑOS DE EDAD TRIADO POR BUENA SALUD. SIN SINTOMAS CLÍNICOS DE 3 MESES DE EVOLUCIÓN DE LLANTO FACIA SOCIAL CONSTANTE DISOCIACIONES FAMILIARES IDEAS DE MUERTO APENSAMIENTO SUICIDIO SIN AMOR PROPIO SIN TIF QUE NO VALE NADA SINTOMAS QUE EXACERBAN HACER 2 DIAS POSTERIOR A RUPTURA DE RELACION SENTIMENTAL CON EXNOVIDO ACOMPAÑANDO DE ASTANCIA ADINAMIA ANDREXIA INSOMNIO LABILIDAD PAROXISMAL PACIENTE VALBOADA EN URGENCIAS OBSERVACION QUIEN INSITE EN LLAMA A LA TIA PARA SU ACOMPAÑAMIENTO ADEMÁS COMENTA NECESITAR AYUDA PORQUE SIENTE QUE NO VALE NADA Y NO SIRVE PARA NADA

## Revisión por Sistemas

Cardiorrespiratorio: -  
Gastrointestinal: -  
Genitourinario: -  
Piel y Anexos: -  
Otorrinolaringo: -  
Oftalmológico: -  
Organos de los Sentidos: -  
Paciente REFERIDO EN ENFERMEDAD ACTUAL  
Neurología: -

Antecedentes:  
Etiológicos: NIEGA  
Quirúrgicos: NIEGA  
Tóxicos: NIEGA  
Transfusionales: -  
Venenos: -  
Alergias: NIEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS  
Epidemiológicas: -  
Farmacológicas: NIEGA  
Ginecológicas: Ref B+  
Familiares: REGULAR RELACION CON NUERO FAMILIAR Y FAMILIA EXTENSA  
Laborales: EMPLEADA EN PASEO DEL CORZO

## Otros:

Grupos Obituarios:  
A.G.: -  
P.I.: -  
C.O.: -  
E.O.: -  
M.O.: -  
V.I.: -  
A.O.: -

Código: 16860  
Fecha de Recepción: 11/05/1993 EUP 29/09/2012  
Fecha de Nacimiento: 11/05/1993 EUP 29/09/2012 EUP 29/09/2012

# REMISIÓN DE PACIENTES

# REMISIÓN DE PACIENTES

Firma



Registro 1615436363

Vista Social: SI

Planes: JADELL

Examen Físico

EC: 80/60

FR/min: 16.00

Peso (kg): 65.00

Talla (cm): 1.56

IMC: 26.71

T/A: 104/62

Temperatura: 36.50

Escala de Glasgow

Ocular: 4

Verbal: 5

Motriz: 6

Total: 15

Estado de Conciencia

Alerta: SI

Hallazgos Positivos

Comentario (Físico): PACIENTE EN BUENA ESTADO GENERAL\* POCA INTERACCION CON EL MEDIO VALORADA BAJO LLANTO SIN DIAPORESIS INGRESA EN SILLA DE RUDAS\* ADECUADA SATURACION SIN SIES SIN SDRJA ANTERICA SIN PALIDEZ MUCOCUTANEA PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ CUERPO SIN DEBILIDADES CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIONES ABDOMINALES SIN IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES MUY BUENAS SIN EDEMAS SIN EDEMAS SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE PIQUETEO PACIENTE LLANTO PROFUSO\* DISOCIADA BIEN VESTIDA CON REGULAR RED DE APOYO FAMILIAR\* QUIEN PRESENTA PENSAMIENTO COMITENTE CON IDEAS DE MUESTRA Y SUICIDIO SIN AUTOESTIMA POCO VALORAR POR LA VIDA \* SE DESCARTAR CASO A ORGANICA DADO A QUE NO PRESENTA SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIO GASTROINTESTINAL O URINARIA USUARIA LA DOLOR QUE CRF F 3 A GENTE QUE FSTA EN CA

Impresión Diagnóstica

Dx Principal: F32.2 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

Tipo de Diagnóstico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA

Comentarios: PACIENTE FEMENINA DE 24 AÑOS\* ADULTO JOVEN CON LABILIDAD EMOCIONAL LLANTO PROFUSO QUE AGUDIZAN POR CUADRO DE RUPTURA EMOCIONAL RECIENTE CON ESCALA HAMILTON PARA DEPRESION SEVERA ASTENICA ADINAMICA CON HIPOCONDRIAS DE MUERTE Y/O SUICIDIO POCA INTERACCION CON EL MEDIO CON ALTERACION DE SU CALIDAD DE VIDA\* PACIENTE JOMESA EN COMPANIA DE SAGRARIANA DESCONOCIDA QUE NO PUEDE QUEDARSE CON ELLA\* ANAMNESIS DE DIFICIL REALIZACION POR ESTADO ACTUAL DE LA PACIENTE Y POCA SOCIALIZAD. PACIENTE REQUIERE MANEJO INTEGRAL POR PSIQUIATRIA DADO A TRASNTORNO DEPRESIVO MAYOR SEVERO CON ALTO RIESGO DE INTENSOS SUICIDAS A A ESPERA DE LLEGADA DE PSILAR PARA INICIO DE REMISION

ADN:

1. TRASNTORNO DEPRESIVO MAYOR POR SCORE HAMILTON

2. CRISIS DE ANSIEDAD CON ATAQUE DE PANICO

3. HIPOCONDRIAS

PLAN

OBSERVACION

DIETA CORRIENTE

ALTO RIESGO DE FUGA

SE RECOMIENDA URGENTE PARA MANEJO INTEGRAL POR PSIQUIATRIA

CSVA

Nombre y Apellido del Médico Solicitante: ANABARRA ZAMUDIO ILAÑO