

EPICRISIS

Lugar Atención: SOPO

Código Habilitación: 257580005101

PACIENTE: ADRIANA PATRICIA CAMERO PIRAQUIVE
IDENTIFICACIÓN: CC. 1019093202 EDAD: 24 A 1 M 29 CSEXO: Femenino
SERVICIO DE INGRESO: Urgencias
FECHA INGRESO: 04/05/2018 15:42
No. HISTORIA: 1019093202
ADMISION No.: 209035
SERVICIO EGRESO: Urgencias
FECHA EGRESO:

MOTIVO SOLICITUD DEL SERVICIO:

SE TOMO UNAS PASTAS

ESTADO GENERAL AL INGRESO:

PACIENTE DEPRIMIDA

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE QUE ES REMITIDA DE LA CALERA CON DX: DEPRESION POS PARTO DE 11 DIAS CON NEONATO EN UCI
PACIENTE QUE CONSULTA POR UN CUADRO CLINICO DE 24 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN LLANTO FACIL REFIERE QUE TOMO 5 TABLETAS DE ACETAMINOFEN; 5 TABLETAS DE NIFEDIPINO; 2 TABLETAS DE METOPROLOL; PACIENTE QUE REFIERE PROBLEMÁTICA QUE EL HIJO TIENE SINDROME DE DAWUN QUE LO TIENEN QUE OPERAR Y QUE EL PADRE NIEGA EL HIJO; PACIENTE CON DEPRESION LLLANTO FACIL NIEGA OTROS SINTOMAS

ANTECEDENTES PERSONALES:

HOSPITALARIOS NIEGA ANTECEDENTES
G2P1V1

Signos Vitales

TA: 100/60 mmHg GLAS: 15 puntos FC: 100 x min PESO: 0 Kg
TALLA: 0 cm FR: 20 x min TEMP: 36 °C SAT: 95 %

Examen Físico

ESTADO GENERAL

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, HIDRATADO, COLABORADOR, ALGICA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
CC/ CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, ISOCOREA NORMOREACTIVA A LA LUZ Y ACOMODACION, MUCOSA ORAL HUMEDA ROSADA, OROFARINGE NO CONGESTIVA SIN PLACAS NI EXUDADOS, OTOSCOPIA BILATERAL: CONO LUMINOSO CONSERVADO, SIN NIVELES HIDROAEREOS, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS.
CP/ TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE RESONANTE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
ABD/ RS IS (+), BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, HIPERRESONANTE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXT/ EUTROFICAS SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR DISTAL <2SEG, PULSOS DISTALES SIMETRICOS

NEU/ ALERTA, ORIENTADO, GLASGOW 15/15, PARES CRANEANOS SIN ALTERACIONES, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA, MARCHA Y COORDINACION SIN ALTERACIONES, ROT ++/+++, SIN SIGNOS DE FOCALIZACION NI IRRITACION MENINGEA; CON LLANTO FACIL REFIERE PROBLEMÁTICA CON PAREJA QUE NIEGA SU HIJO Y NEONATO ESTAR EN UCI CON SINDROME DE DAWUN; CON COMPLICACIONES HEPATICAS Y RENALES

DIAGNOSTICOS DE INGRESO:

Principal F329 EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO

CONDUCTA:

EPICRISIS

Código Habilitación: 257580005101

Lugar Atención: SOPO

PACIENTE: ADRIANA PATRICIA CAMERO PIRAQUIVE
IDENTIFICACION: CC. 1019093202 EDAD: 24 A 1 M 29 CSEXO: Femenino
SERVICIO DE INGRESO: Urgencias
FECHA INGRESO: 04/05/2018 15:42

No. HISTORIA: 1019093202
ADMISION No.: 209035
SERVICIO EGRESO: Urgencias
FECHA EGRESO:

PACIENTE CON CH: LEUCOS DE 7.600 NE: 74% LY.; 125 CUADRI EN LIMITES NORMALES; GLICEMIA: 71 MG/ DL; BUN: 9.85 MG/ DL; CREATININA: 0.89 MG/ DL; GOT: 13U/L; GPT: 25 U/L; BILIRRUBINA DIRECTA ; 0.17 MG/ DL; BILIRRUBINA INDIRECTA ; 0.65 MG/DL; BILIRRUBINA TOTAL 0.82 MG/ DL EN LIMITES NORMALES

PACIENTE CON PARACLINICOS NORMALES
EN EL MOMENTO PACIENTE QUE REQUIERE MANEJO POR PSIQUIATRA SE CONTINUA TRAMITE DE REMISION YA QUE LA PACIENTE PRESENTA CUADRO DEPRESIVO POS PARTO SE SOLICITA LA VALORACION Y EL MANEJE DE L PACIENTE POR BIENESTAR DEL NEONATO

MEDICO QUE ELABORA:



E.S.E.
HOSPITAL
DIVINO SALVADOR
Sopó Cundinamarca
NIT. 860.023.878-9
☐ SOPO
☒ CENTRO DE SALUD LA CALERA
☐ PUESTO SALUD TOCANCIPA

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

SIS 412 A

REFERENCIA N° DI Pedro

HISTORIA CLINICA N° 1019093202

FECHA DE SOLICITUD *		
DIA	MES	AÑO
<u>04</u>	<u>05</u>	<u>18</u>

FECHA DE INGRESO		
DIA	MES	AÑO
<u>04</u>	<u>05</u>	<u>18</u>

INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD

NOMBRE IPS:

NIVEL ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3

CAMA

HOJA N° 1 DE

MUNICIPIO:

DATOS DEL PACIENTE

SEXO

F ☒ M ☐

NOMBRE DEL PACIENTE:

Adriano Guerrero Proquiere

EDAD: 24 Días ☐ Meses ☐ Años ☒

DIRECCION DE RESISTENCIA:

Bogotá

Zona urbana ☒ Rural ☐

Teléfono:

Municipio:

T.D. CC N° IDENTIFICACION: 1019093202 M.S.I. Menos Sin Identificación

C.C. Cedula de ciudadanía R.C. Registro Civil

T.I. Tarjeta de identidad ASI Adulto sin identificación

Seguridad Social en Salud Contributivo: ☒

A.R.S.

E.P.S.

Sansever

Nivel socioeconómico 0 1 2 3

Nivel socioeconómico 0 1 2 3

☐ Subsidiado

A.R.S.

Ficha SISBEN

Accidente de Transito (SOAT) ☐

Tipo de Población Especial

a. Indígena

D. Desplazado

B. Indigente

E. Otro (especifique cual)

C.C. Menor sin protección

Accidente de Trabajo (ARP) ☐

Parentesco:

Evento catastrófico (FOSYGA) ☐

EVENTO: Enfermedad general ☒

Persona responsable del paciente:

Teléfono:

Dirección:

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

Motivo de Consulta: Depresión

Enfermedad Actual:

Paciente con intento suicida de tórax a la parte de

Antecedentes:

Examen Físico:

Plantilla de tórax con Propaganda, Nifedipino, cualapant fortifort

Signos Vitales:

T.A. 110/70

F.C. 91

X' min

F.R. 18

X min

Glasgow 15/15

T°C 36.8

Peso 72 Kg

X Alt Uterina cm

Ginecoobstétricos: G: 2 P: 2 A: 0 C: 0

FUR: Negativa

Regular ☐ Irregular ☐

Amniotoma Si ☐ No ☐

Ruptura de membranas Si ☐ No ☐

Estación: 1

Cefálico: Si

Si ☐ No ☐

Si ☐ No ☐

Tiempo de evolución:

Resultados exámenes diagnósticos:

pendiente función renal, Hemograma, Biorquímica

Trasmanera

Diagnóstico

Código Diagn

7204

Idea de Suicidio

Depresión postparto

Código Cl

Servicio solicitado

Nombre del procedimiento solicitado

Valoración por psicólogo

Motivo de Consulta:

2. Falta de insumos y/o suministros ☐

5. Requiere otro nivel de atención ☒

3. Falta de equipo (s) ☐

6. Voluntario ☐

1. Falta de cama (IPS remite) ☐

4. ausencia del profesional (IPS remite) ☐

7. Otro (Especifique cuál): ☐

Institución a la que se remite

NOMBRE IPS

NIVEL ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

MUNICIPIO:

DEPARTAMENTO:

MEDICO QUE CONFIRMA:

CONDUCTOR:

Fecha confirmación

Fecha salida del paciente

DIA	MES	AÑO	HORA

DIA	MES	AÑO	HORA

SERVICIO QUE REMITE:

SERVICIO AL QUE REMITE:

7. Otro (Especifique cuál)

Consulta Externa (ambulatoria) ☐

Consulta Externa (ambulatoria) ☐

hospitalización ☐

hospitalización ☐

Otro ☐

Otro ☐

Nombre, Firma y Sello del Médico Responsable

NOTA: Para ampliar el resumen de historia Clínica, utilice una hoja adicional

[illegible]