PAGINA: 1 DE 1

# CLINICA CAMPO ABIERTO OSI SAS "FORMATO DE REFERENCIA DE PACIENTES" HISTORIA CLINICA Nº 80204867

GENERADO: 14/10/2018 21:04

		1	-	DE
•	- 1			111

CLINICA CAMPO ABIERTO

**FECHA REMISIÓN** 

14/10/2018

**HORA** 

MINUTO

SERVICIO AL CUAL REMITE

**PSIQUIATRIA** 

NIVEL

**BAJO** 

**APELLIDOS** 

AREVALO AREVALO

NOMBRES

CAMILO ANDRES

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

CC 80204867

EDAD AÑOS

SEXO M

ENTIDAD DE AFILIACIÓN

EPS SANITAS S.A.

### DATOS DE LA ATENCIÓN

## MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

MOTIVO DE CONSULTA: "ME RECAÍ CON EL BASUCO" ENFERMEDAD ACTUAL: NATURAL Y PRCEDENTE: BOGOTA ESTADO CIVIL: SOLTERO OCUPACIÓN DESEMPLEADO- ESTUDIOS: BACHILLER LATERALIDAD: DERECHA

PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DE 20 AÑOS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN CONSUMO DE MULTIPLES SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, ACTUALMENTE BASUCO 50 PAPLETAS AL DÍA, CANNABIS CONSUMO INTERDIARIA 1 CIGARRILO POR CONSUMO CREEPY, ALCOHOL NO ESPECIFICA. REFIERE VARIOS PROCESOS DE REHABILITACIÓN, EL ULTIMO HACE 5 AÑOS, REFIERE ABSTIENECIA A BASUCO HACE MAS DE 6 MESES CON RECAIDA EN CONSUO HACE 3 DÍAS. NIEGA DIAGNOSTICO DE ENFERMDAD MENTAL ADICIONAL, ASISTE EL DIA DE HOY POR PRESENTAR ALTO REISGO DE CONSUMO "ESTOY METIENDO MUCHO Y NO PUEDO PARAR", ADICONALMENTE FAMILIAR COMENTA IRRITBAILIDAD "SE PONE BRAVO CON NADA", REFIERE INSOMNIO DE CONSCILIACIÓN, MAL PATRÓN ALIMENTARIO, CRAVING 4/10, REFIERE SINTOMAS DEPRESIVOS ANEHDONIA "NO TENGO GANAS DE HACER NADA", NIEGA SINTOMAS PSICOTICOS, NIEGA IDEACIÓIN SUICIDA. ULTIMO CONSUMO HACE APROX 24 HORAS.

### **ANTECEDENTES**

TRASTRONO POR USO DE SPA

### EXAMEN FÍSICO, DIAGNÓSTICO Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE CONSCIENTE, OREINBTADO, ARREGLADO, QEJUMBROSOS, EUPROSEXICO, EULALICO, NO IDEACION DELIRNATE, CONCRETO, AFECTO ANSISOSO, IMPRESIONA DETERIRO JUICIO ACEPTBALE TRASTRONO POR USO DE SPA, BASUCO, ESTADO DE ABSTIENCIA

LEZ CRALDO

COM

80871995

OIRARCA

RESUMEN DE EVOLUCIÓN Y CONDICIÓN AL EGRESO

**MOTIVOS REMISIÓN** 

NOP DISPONIBILIDAD DE CAMAS

**OBSERVACIONES** 

FIRMA Y SELLO MÉDICO

,395 **FIRMA USUARIO** 

NOMBRE JEFREY GONZALEZ GIRALDO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC

REGISTRO MÉDICO 80871995