

**HISTORIA CLINICA**  
**CORPORACION CLINICA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA - VILLAVICENCIO**  
Nit. 900213617  
Dir. CLL 36 NO 35 - 70 - Tel. 6614300



Clínica

Código Plantilla:PSIQUIATRI  
Fecha Historia:23/08/2018 08:15 a.m.  
Lugar y Fecha:VILLAVICENCIO,META 23/08/2018 08:15 a.m.  
Documento y Nombre del Paciente: TI 1000778594 DANA ZHARICK SAAVEDRA LEAL  
Administradora: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS Convenio: EVENTO2017 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO CATEGORIA A  
No Historia: 1000778594 Cons. Historia: 6474064  
Registro de Admisión No: 428217

**CONSULTA PSIAQUIATRIA**

**CONSULTA PSIQUIATRIA:**

**CONSULTA PSIAQUIATRIA**

**Identificación**

**Historia:** 1000778594

**Edad:** 18 Años

**Datos Generales**

**E.A.P.B.:** ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS

**Fecha:** 23/08/2018

**Motivo de consulta**

**Motivo Consulta:** - INTERCONSULTA

**Enfermedad Actual**

**Enfermedad Actual:** PACIENTE CON EMBARAZO DE 23 SEMANAS DE EMBARAZO, QUIEN CONSULTA POR CUADRO DE ANSIEDAD, TRSITIZA, CON IDEAS DE MUERTE Y DE SUICIDIO "ME DAN GANAS DE PEGARME UN TIRO O AHORCARM", ASOCIADO A INSOMNIO, HIPOREXIA, ALUCIANCIONES AUDITIVAS, CON IDEAS DE AUTOREFERENCIALES Y EPISODIOS DE AGITACION "GOLPEA LAS PAREDES". COMENTA ESTRESORES FAMILIARES Y AL PARECER LA PAREJA CONSUME SPA.

**Antecedentes**

**Personales:** - EMBARAZO DE 23 SEMANAS SIN DIFICULTADES. CONSUMO DE MARIHUANA HASTA HACE 9 MESES.

**Familiares:** PACIENTE QUIEN VIVE CON LA MAMA, LA PAREJA, Y UN HERMANO, NO ES CLARA ES LAS SITUACIONES FAMILIARES PERO VERBALIZA QUE PERMANECE CON DISCUSIONES. LLEVA SEIS MESES CON SU PAREJA, HA PENSADO EN TERMINAR LA RELACION

**Examen Mental**

**Examen Mental:** ALERTA, ORIENTADA, ACTITUD COLABORADORA, AFECTO MAL MODULADO, MIXTO, ANSIOSO, COCNRETA, CON IDEAS AUTORREFERENCIALES, CON IDEAS DE SUICIDIO POBREMENTE ESTRUCTURADAS, INTRSOEPCCION POBRE, JUICIO DESVIADO

**Impresión Diagnóstica**

**Causa Externa:** ENFERMEDAD GENERAL  
PSICOTICOS

**Finalidad de la Consulta:** No Aplica

**Plan de Estudio y Manejo**

**Plan de Estudio y Manejo:** PACIENTE CON SINTOMAS DEPRESIVOS Y SINTOMAS PSICOTICOS, CON ALTO REISGO DE AUTOAGRESION POR LO QUE SE DECIDE MANEJO EN UNIDAD DE SALUD MENTAL. PLAN: DIFENHIDRAMINA CAP X 50 MG (1-0-1)HAOPERIDOL GOTAS (3-3-3)TRASLADO A UNIDAD DE SALUD MENTAL

DR. LAURA ELCIRA SANCHEZ RAMIREZ  
CC 52817480  
Especialidad. PSIQUIATRIA  
Registro. 506946

**Nombre:** DANA ZHARICK SAAVEDRA LEAL

**Sexo:** Femenino

**Convenio:** EVENTO2017

**Hora:** 08:10

**Dx. Principal:** F323-EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS

**Tipo de Diagnostico Principal:** IMPRESION DIAGNOSTICA

**HISTORIA CLINICA**



Clínica

Código Plantilla:N\_EVO\_ESP1  
Fecha Historia:24/08/2018 08:19 a.m.  
Lugar y Fecha:VILLAVICENCIO,META 24/08/2018 08:19 a.m.  
Documento y Nombre del Paciente: TI 1000778594 DANA ZHARICK SAAVEDRA LEAL  
Administradora: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS Convenio: EVENTO2017 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO CATEGORIA A  
No Historia: 1000778594 Cons. Historia: 6476236  
Registro de Admisión No: 428217

**Datos Generales**

**Historia:** 1000778594

**Edad:** 18 Años

**E.A.P.B.:** ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS

**Evolucion**

**Descripción Médica:** PACIENTE CON DX; EPISODIO DEPRESIVO SEVERO CON SINTOMAS PSICOTICROSS: PACIENTE REFIERE SENTIRSE MAS TRANQUILA, NO HA PRESENTADO EPISODIOS DE AGITACION. EN EL MOMENTO SIN ACOMPAÑANTEO: ALERTA, ORIENTADO, ACTITUD COLABORADORA, AFECTO ANSIOSO,

**Nombre:** DANA ZHARICK SAAVEDRA LEAL


**Sexo:** Femenino

**Convenio:** EVENTO2017

CONCRETA, NO VERBALIZA SINTOMAS PSICOTICOS , NO ES CLARA CON EL RIESGO DE AUTOAGRESION. INTRSOEPCCION POBRE, JUICIO DESVIADOANALISIS: PACIENTE EN EM,BARAZO DE 23 SEMANAS CON CUADRO AFECTIVO EN EL MOMENTO MAS TRANQUILA, NO HA SIDO POSIBLE INETRVCIN FAMILIAR. CONTINUA ORDEN DE REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTALPLAN: PSCIOEDUCACION TRASLADO A UNIDAD DE SALUD MENTAL HALOPERIDOL GOTAS (3-3-3) DIFENHIDRAMINA CAP X 50 MG (1-0-1)

**Impresion Diagnostica**

**Dx. Principal:** F323-EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS



LAURA ELCIRA SANCHEZ RAMIREZ  
C.C. 52817480  
R.M. 506946

DR. LAURA ELCIRA SANCHEZ RAMIREZ  
CC 52817480  
Especialidad. PSIQUIATRIA  
Registro. 506946