

EPS SANITAS
"FORMATO DE REFERENCIA DE PACIENTES"

HISTORIA CLINICA N° 52790119

GENERADO: 05/12/2018 16:56

REMITIDO DE	UNIDAD URGENCIAS PUENTE ARANDA				
FECHA REMISIÓN	05/12/2018	HORA	16	MINUTO:	56
SERVICIO AL CUAL REMITE	PSIQUIATRIA				
NIVEL MEDIO					
APELLIDOS	TOVAR CAICEDO	NOMBRES	ADRIANA MARIA		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CC 52790119	EDAD AÑOS	38	SEXO	F
ENTIDAD DE AFILIACIÓN	E.P.S. SANITAS				

DATOS DE LA ATENCIÓN

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

MOTIVO DE CONSULTA: "TENGO DEPRESION" ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE DE 38 AÑOS INGRESA POR REPSTNAR CUADRO CLINICO DE DEPRESION DIAGNOSTICADA Y TRATADA DESDE HACE 8 AÑOS, REFIERE QUE PRESENTA AFECTO TRISTE DE MAS DE 15 DIAS QUE DESDE EL DIA DE AYER, PRESENTA DISCUSION CON HIJA, REFIERE QUE DUERME BAJO MEDICACION, CON ANOREXIA ASOCIADA, AFECTO TRISTE RESONANTE, LLANTO FACIL IDEAS D EMINUSVALIA Y MUERTE, IDEACION SUICIDA ACTIVA CON INTENTO PREVIO EN UNA OCASION. MOTIVO POR EL QUE INGRESA.

ANTECEDENTES:
PATOLOGICOS: MIGRAÑA
ALERGICOS: NIEGA
QUIRURGICOS: POMEROY CESAREA
MEDICAMENTOS: AMITRIPTILINA
FUR: 10/2018

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES:
PATOLOGICOS: MIGRAÑA
ALERGICOS: NIEGA
QUIRURGICOS: POMEROY CESAREA
MEDICAMENTOS: AMITRIPTILINA
FUR: 10/2018

EXAMEN FÍSICO, DIAGNÓSTICO Y PLAN DE MANEJO

S.V: T.A: 116/72 F.C: 86 F.R: 16 SPO2: 92% T: 36.6°C NORMOCEFALA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLELAS ANICTERICAS CUELLO MOVIL SIMEITRO CIN MASAS NI EMGLAIAS, TORAX SIMETIROC NORMOCONFIGURADO CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR AUSCULTABLE ENTODOSLSOCMAPOS ABDOEN BLANDO DEPRESIBL ENDO RSOLSOS INI MASAS NI EMGLAIAS. EXTREMIDADES EUTROFICAS SIMETRICAS SIN EDEMAS, LLEANDO CAPILAR MENOR A2 SEGUNDOS.

RESUMEN DE EVOLUCIÓN Y CONDICIÓN AL EGRESO

SEE VALUA PACIENTE CON CUADRO DE ANHEDONIA ESTADO DE ANIMO DEPRESIVO Y FATIGABILIDAD MAYOR A 15 DIAS, CON IDEAS D EMINUSVALIA, PENSAMIENTOS DE MUERTE, DIFICULTAD PARA CONCETRARSE, INHIBICION PSICOMOTRIZ, ALTERACION EN SUEÑO Y APETITO, CON REISGO VITAL POR DEPRESION GRAVE POR SINTOMAS REFERIDOS EN CONSUTLA CONSIDERO DERIVACION A SERVICIO DE PSIQUIATRIA.

MOTIVOS REMISIÓN

PSIQUIATRIA

OBSERVACIONES DEPRESION MAYOR CUMPLIENDO CRITERIOS DSM IV.

FIRMA Y SELLO MÉDICO

FIRMA USUARIO

NOMBRE JEIR ALEJANDRO POVEDA VARON

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC 1110525864

REGISTRO MÉDICO 1110525864

Firmado electrónicamente