

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FU REMISIÓN DE PACIENTES

INSTITUCIÓN SOLICITANTE

DE: ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA A: OTRA INSTITUCIÓN
CÓDIGO: 900750333 **EPISODIO DEPRESIVO MODERADO GRAVE SIN**
MUNICIPIO: FUNZA **SINTOMAS PSICOTICOS**
FECHA SOLICITUD: 01/03/2019 **ESPECIALIDAD SOLICITANTE:** MEDICINA GENERAL
EVENTO: ENFERMEDAD GENERAL
SERVICIO QUE REMITE: URGENCIAS **MOTIVO DE REMISIÓN:** MAYOR NIVEL DE COMPL
SERVICIO AL QUE REMITE: URGENCIAS

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

Nº Historia: CC 1144036651 Paciente MUÑOZ TOVAR LIZETH XIOMARA
Fecha Nacimiento: 11/07/1990 Edad: 28 año(s) Sexo: FEMENINO
Residencia Habitual: COLOMBIA* CUNDINAMARCA* FUNZA
Responsable del Paciente
*
Residencia Actual: FUNZA

AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SALUD SOCIAL

Régimen Contributivo - Beneficiario Administradora: EPS FAMISANAR SAS

SERVICIOS SOLICITADOS

PSIQUIATRIA

DIAGNÓSTICO

CÓDIGO: F329 EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO

OBSERVACIONES

EPISODIO DEPRESIVO MODERADO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

PRIORIDAD DE LA REMISION: Prioritaria Urgente

DESCRIPCION DEL CASO CLINICO

Consulta 01/03/2019 08:28 PM - GABRIEL CORREDOR WILCHES - MEDICINA GENERAL

I-IDENTIFICACIÓN

Nombre: LIZETH XIOMARA MUÑOZ TOVAR

Historia: 1144036651

Barrio F: EL PRADO

Dirección: CLL 7A N 11 84

E.A.P.B.: EPS FAMISANAR SAS

Edad: 28 Años

Estado Civil: Soltero

Fecha Nacimiento F: 11/07/1990

REMISIÓN DE PACIENTES

Municipio F: FUNZA

Sexo: Femenino

Telefono: 3192911315

Tipo Vinculacion F: Cotizante

Zona: URBANO

II-MOTIVO DE CONSULTA

Fecha: 01/03/2019

Hora: 20:18

Es un reingreso por el mismo Dx?: NO APLICA

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad de la Consulta: NO APLICA

Motivo de Consulta: ESTA DEPRESIVA

Es un Accidente Laboral?: NO

III-ENFERMEDAD ACTUAL

Enfermedad Actual: PACIENTE QUIEN ES ATRAIDA A ESTA INSTITUCION LAS CUALES REFIEREN DESDE HACE 1 SEMANA PRESENTA LLANTO FACIL* IDEAS SUICIDAS DE MELANCOLIA* DISTANCIAMIENTO* Y EL DIA DE HOY POSTERIOR A TERMINAR JORNADA DE TRABAJO LE ESCRIBE A UNA DE LAS COMPAÑERAS QUE LE IBA A DEJAR UNA CARTA RESPECTO A LO QUE TENIA QUE HACER UNA VEZ ELLA YA NO ESTUVIERA* AL INTERROGATORIO PACIENTE NIEGA ESTOS DATOS NIEGA INGESTA DE FARMACOS O SUSTANCIAS TOXICAS* SIN EVIDENCIA DE AUTOLESIONES* REFIERE DOLOR ABDOMINAL A NIVEL DE EPIGASTRIO TIPO ARDOR* Y CEFALEA GLOBAL DE LEVE INTENSIDAD* NO REFIERE OTRA SINTOMATOLOGIA* NO SE AUTOMEDICO* NIEGA ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA

Verificar Si existen Signos de Peligro en General

Observaciones:.

SINTOMAS

Tiene Tos o Dificultad Para Respirar: NO

Sibilancias*: .

Observaciones:..

Tiene Diarrea: NO

Vive o Visito en los Ultimos 15 Dias

Tiene Dolor de Oido*: NO

Tiene Problema de Oido: NO

Exudado blanco - eritema en garganta: NO

Educación En:

Prevencion de Abuso Sexual: NO

Lactancia Materna*: NO

Alimentacion*: NO

Estimulacion: NO

Habitos de Vida Saludable: NO

Lactancia Materna: NO

Medidas de Buen Trato: NO

Prevencion Accidentes en el hogar: NO

Puericultura: NO

Signos de Alarma*: NO

Otros:.

IV-REVISION POR SISTEMA

Revision por Sistemas: LO REFERIDO

Menarquia

Sí: SI

Menarquia: 13

Ciclos: IRREG

Fecha Ultima Menstruación: 01/03/2019

Inicio Vida Sexual

REMISIÓN DE PACIENTES

Si:SI

Inicio Vida Sexual: 17

No. Compañeros Sexuales:4

Planificación Familiar?: NO

Paridad

Gestación:1

Partos:1

Cesáreas:0

Abortos:0

Vivos:1

Mortinatos:0

Gemelares:NO

Gestante

No.:SI

V-ANTECEDENTES

1. Patológicos:NO REFIERE

2. Farmacológicos:NO REFIERE

3. Quirúrgicos:CESAREA

4. Tóxicos:NO REFIERE

5.Tóxicos:- NIEGA

6. Alérgicos:- NIEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS

7. Traumáticos:- NIEGA

8. Psiquiátricos:NO REFIERE

10. Enfermedades de la Infancia:NO REFIERE

11. Familiares:MAMA HTA

12. Otros:ESTUDIANTE TECNICO EN RADIOLOGIA 5 SEMESTRE. SEDENTERIA. COME A DESHORAS. POCA INGESTA DE FRUTAS VERDURAS LEGUMINOSAS. ALTO CONSUMO DE HARINAS AL DIA EN ESPECIAL PAN .

Estado de Conciencia

Consciente:SI

Signos Vitales

Tensión Arterial (TA): 118/72

Frecuencia Cardíaca (FC):74.00

Frecuencia Respiratoria (FR):18

Temperatura °C:36.50

Peso (Kg):60.00

Talla (m):160.00

I.M.C.:0.00

Oximetría:97.00

Glasgow: 15/15

Hallazgos

Cabeza y Cuello:NORMAL

Estado general:NORMAL

Tórax y Mama

Cardiopulmonar:NORMAL

Mama:NORMAL

Hallazgos

Abdomen:ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE* NO MASAS NO MEGALIAS DOLOROSO A LA PALPACION EN EPIGASTRIO. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

Genitourinario:NORMAL

Extremidades:NORMAL

Piel:NORMAL

Neurológico:NEUROLOGICAMENTE SIN DEFICIT* GLASGOW 15/15* REFLEJOS PUPILARES CONSERVADOS* ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS* NO SIGNOS MENINGEOS

REMISIÓN DE PACIENTES

VII-IMPRESION DIAGNOSTICA

Dx. Principal: F329-EPISODIO DEPRESIVO* NO ESPECIFICADO

Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA

Análisis y Conducta: PACIENTE QUIEN ES ATRAIDA A ESTA INSTITUCION LAS CUALES REFIEREN DESDE HACE 1 SEMANA PRESENTA LLANTO FACIL* IDEAS SUICIDAS DE MELANCOLIA* DISTANCIAMIENTO* Y EL DIA DE HOY POSTERIOR A TERMINAR JORNADA DE TRABAJO LE ESCRIBE A UNA DE LAS COMPAÑERAS QUE LE IBA A DEJAR UNA CARTA RESPECTO A LO QUE TENIA QUE HACER UNA VEZ ELLA YA NO ESTUVIERA* AL INTERROGATORIO PACIENTE NIEGA ESTOS DATOS NIEGA INGESTA DE FARMACOS O SUSTANCIAS TOXICAS* SIN EVIDENCIA DE AUTOLESIONES* REFIERE DOLOR ABDOMINAL A NIVEL DE EPIGASTRIO TIPO ARDOR* Y CEFALEA GLOBAL DE LEVE INTENSIDAD* NO REFIERE OTRA SINTOMATOLOGIA* NO SE AUTOMEDICO* NIEGA ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA* EN EL MOMENTO PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL* DISTANTE CON EL EXAMINADOR* POCO COMUNICATIVA* DISTRAIDA* CON IDEAS DE MELANCOLIA* ALERTA* ACTIVO* HIDRATADO* AFEBRIL* SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA* SIN SIRS* AL EXAMEN FISICO SIGNOS VITALES DENTRO DE LIMITES NORMALES* ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE* NO MASAS NO MEGALIAS DOLOROSO A LA PALPACION EN EPIGASTRIO. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL* NEUROLOGICAMENTE SIN DEFICIT* GLASGOW 15/15* REFLEJOS PUPILARES CONSERVADOS* ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS* NO SIGNOS MENINGEOS* POR LO QUE SE INDICA MANEJO FISIOLÓGICO* PROTECTOR GÁSTRICO* ANTIEMÉTICO* ANALGÉSICO SE INDICA LAVADO GÁSTRICO* SIN GLICEMIA* GRAVIDEZ* AZOADOS TRANSAMINASAS Y UROANÁLISIS* SE INDICA HOJA NEUROLÓGICA* REMISION PARA PSIQUIATRIA POR CUADRO DEPRESIVO MODERADO/GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS* CSV Y AC* SE EXPLICA CONDUCTA PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA* SE REVALORARA

Nombres y Apellidos del Médico Solicitante: GABRIEL CORREDOR WILCHES

Firma



Dr. Gabriel Corredor Wilches
C 1193511852
MÉDICO GENERAL
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA S-2012

Registro 1193511852