

EPS SANITAS  
"FORMATO DE REFERENCIA DE PACIENTES"  
HISTORIA CLINICA N° 1000179328  
GENERADO: 09/10/2018 15:37

REMITIDO DE UNIDAD URGENCIAS PUENTE ARANDA  
FECHA REMISIÓN 09/10/2018 HORA 15 MINUTO 37 NIVEL  
SERVICIO AL CUAL REMITE UNIDA SALUD MENTAL  
APELLIDOS RODRIGUEZ BRAVO NOMBRES BRAYAN SANTIAGO  
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC 1000179328 EDAD AÑOS 18 SEXO M  
ENTIDAD DE AFILIACIÓN E.P.S. SANITAS

## DATOS DE LA ATENCIÓN

## MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

MOTIVO DE CONSULTA: "SIENTO DESCONFIANZA HACIA OTRAS PERSONAS COMO FAMILIAR, REFIERE MIEDO DE SALIR A LA CALLE, PARANOIA, REFIERE QUE SIENTE DESCONFIANZA HACIA OTRAS PERSONAS COMO FAMILIAR, REFIERE MIEDO DE SALIR A LA CALLE, REFIERE QUE ESCUCHA VOCES QUE LE DICEN "ENANITO", EN OCASIONES LE DICEN QUE ES UN ASNO: REFIERE QUE HA TENIDO INTENTOS DE SUICIDIO EN DOS OCASIONES, EL ULTIMO INTENTO AYER REFIERE SE IBA A TIRAR DE LA TERRAZA PERO NO FUE CAPAZ, ADEMAS REFIERE AUTOAGRESIONES FRECUENTES SE QUEMA CON ENCENDEDOR, SE GOLPEA CONTRA LAS PAREDES, REFIERE EN EL MOMENTO NO ESTA TRABAJANDO, TERMINO BACHILLERATO LA SEMANA PASADA, REFIERE ADEMAS CONSUMO DE MARIHUANA Y CIGARRILLO, REFIERE QUE ESTA DEJANDO DE CONSUMIR, VIENE DE PALERMO CON ORDEN DE REMISION VISTO POR SIQUIATRIA DRA MARIA PAULA VILLALBA, PARA DESCARTAR COMPROMISO ORGANICO, FUE MANEJADO CON OLANZAPINA DE 10 MG UNICA DOSIS ANTES DE REMITIRI

APP:: NIEGA, ALERGIA:: NIEGA, QX: NIEGA, HX: NIEGA, FARMACO:: ACETAMINOFEN

## ANTECEDENTES

ANOTADO

## EXAMEN FÍSICO, DIAGNÓSTICO Y PLAN DE MANEJO

AL MOMENTO SE ENCUENTRA ORIENTADO EN 3 ESFERAS, LEVE SOMNOLENCIA ASOCIADO A CONSUMO DE MEDICACION EN EL MAÑANA, ADECUADO CONTACTO CON INTERROGADOR, COLABORADOR, NO AGRESIVO AL MOMENTO, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

## RESUMEN DE EVOLUCIÓN Y CONDICIÓN AL EGRESO

PACIENTE MASCULINO DE 18 AÑOS CURSA CON TRASTORNO SIQUIATRICO, SICOTICO AGUDO, ASOCIADO A CONSUMO DE SUSTANCIAS SICOACTIVAS, AL MOMENTO ESTA HIDRATADO, SE MANEJO CON OLANZAPINA EN LA MAÑANA 10 MG, VIENE REMITIDO DE PALERMO POR SIQUIATRIA A DESCARTAR TRASTORNO ORGANICO ASOCIADO ??, SE INDICA TOMA DE ELECTROLITOS, GLUCOSA, HEMGRAMA, SUSTANCIA DE ABUSO SE INDICA TRAMITE DE REMISION A SALUD MENTAL, SE DEJA ORDEN DE SIQUIATRIA, Y SE LLENA FICHA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS, FICHA DE CONDUCTA SUICIDA,

## MOTIVOS REMISIÓN

VAL POR UNIDAD SALIDA MENTAL

OBSERVACIONES ANOTADO

FIRMA Y SELLO MÉDICO

FIRMA USUARIO

NOMBRE DIANA MARCELA FINO ARBELAEZ

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC 1016014275

REGISTRO MÉDICO 1016014275

Firmado electrónicamente