

## ESE HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO

### REMISIÓN DE PACIENTES

#### INSTITUCIÓN SOLICITANTE

**DE:** ESE HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO      **A:** OTRA INSTITUCIÓN  
**CÓDIGO:** 860037592      **HOSPITAL SANTA ROS DE TENJO.**  
**MUNICIPIO:** TENJO  
**FECHA SOLICITUD:** 21/07/2018      **ESPECIALIDAD SOLICITANTE:** MEDICINA GENERAL  
**EVENTO:** ENFERMEDAD GENERAL  
**SERVICIO QUE**      **URGENCIAS**  
**REMITE:**  
**SERVICIO AL QUE REMITE:** URGENCIAS

#### IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

**Nº Historia:** CC 1072647138      **Paciente** RODRIGUEZ CASTILLO YURY CAROLINA  
**Fecha Nacimiento:** 23/04/1988      **Edad:** 30 año(s)      **Sexo:** FEMENINO  
**Residencia Habitual:** COLOMBIA\* CUNDINAMARCA\* TENJO  
**Responsable del Paciente**  
  
JAIRO SILVA. (ESPOSO )  
**Residencia Actual:** VEREDA JACALITO.

#### AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SALUD SOCIAL

Régimen Contributivo - Beneficiario Administradora: NUEVA EPS

#### SERVICIOS SOLICITADOS

PSIQUIATRIA

#### DIAGNÓSTICO

**CÓDIGO:** F204    **DEPRESION POSTESQUIZOFRENICA**

#### OBSERVACIONES

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE REPRESION HACE 2 DIA SUSPENDIO MEDICAMENTO. HOY CON LABILIDAD EMOSIONAL. CON IDEA SUICIDA DELIRIO AUDITIVA. POR TANTO SE SE SOLICITA. VALORACION Y MANEJO POR PSIQUIATRIA. .

**PRIORIDAD DE LA REMISION:** Prioritaria Urgente

#### DESCRIPCION DEL CASO CLINICO

Consulta 21/07/2018 10:19 AM - RICARDO PELAEZ GONZALEZ - MEDICINA GENERAL

Datos Generales

Fecha: 21/07/2018

Hora: 10:17

Tipo Documento F: CC

Historia: 1072647138

Nombre: YURY CAROLINA RODRIGUEZ CASTILLO

## REMISIÓN DE PACIENTES

Edad: 30 Años  
Sexo: Femenino  
Fecha Nacimiento F: 23/04/1988  
Natural de: CUNDINAMARCA  
Estado Civil: Soltero  
Telefono: 00  
Direccion: CENTRO  
Barrio F: CENTRO  
Zona: URBANO

### SINTOMAS

Tiene Tos o Dificultad para Respirar:NO  
Tiene Diarrea:NO  
Tiene Fiebre:NO  
Tiene Dolor de Oído:NO  
Tiene problema de oído:NO  
Tiene un Problema de Garganta:NO  
Tiene Dolor de Garganta:NO

### Educacion en:

Lactancia Materna.:NO  
Alimentacion.:NO  
Prevencion de abuso sexual:NO  
Medidas de buen trato:NO  
Estimulacion:NO  
Puericultura:NO  
Prevencion accidentes en el hogar:NO  
Signos de alarma.:NO  
Habitos de vida saludable:NO  
Otros:..:NO

### Informacion SIVISALA

Accidente de Trabajo (SIVISALA):NO

El paciente llega por sus propios Medios?

Si:SI

En caso de Violencia Accidente o Intoxicacion

Maltrato o Abuso Sexual:NO

### Datos de la Consulta

Finalidad de la Consulta: No Aplica

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de la Consulta:CRISIS DEPRESIVA

Enfermedad Actual:PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR\* EN MANEJO CON SERTRALINA\* TRAZODONE Y RISPERIDONA. REFIERE QUE DESDE HACE 3 DIA. NO SE TOMA LOS MEDICAMENTOS\* LOS SUSPENDE POR VOLUNTAD PROPIA PORQUE REFIERE QUE SE SENTIA BIEN\* SIN EMBARGO\* EL DIA DE HOY\* REFIERE MALESTAR GENERAL E IDEAS DE AUTOAGRESION. ACTUALMENTE BRADILALICA\* CON LLANTO FACIL\* LABILIDAD EMOCIONAL\* SIN IDEAS DE HETEROAGRESION PERO SI AUTOAGRESION\* NO HA REALIZADO INTENTOS SUICIDAS EN ESTA OCASION (PREVIAMENTE\* DESDE LOS 15 AÑOS LOS REALIZABA). RECIBE DOSIS ESTA MAÑANA DE SERTRALINA UNICAMENTE. REFIERE ALUCINACIONES DE TIPO AUDITIVO\* NO ESPECIFICA CONTENIDO\* IDEAS DELIRANTES QUE ASOCIA A ANGUSTIA. SE REVISIA HISTORIA CLINICA EN DONDE SE INICIA MANEJO ANTIPSICOTICO POR TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE CON EPISODIOS PSICOTICOS.

### Gineco Obstetricos

G:2

P:0

C:2

E:0

M:0

V:2

## REMISIÓN DE PACIENTES

A:0

Menarquia:12

Ciclos: 30X5

Vida Sexual: SI

Planifica: NIEGA

Patologicos:HIPOGLICEMIA\* DEPRESION

Quirurgicos:2 CESAREA

Farmacologicos:SERTRALINA\* TRAZODONA\* RISPERIDONA.

Transfucionales:NIEGA

Inmunologicos:NIEGA

Epidemiologicos:NIEGA

Venereas:NIEGA

Familiares:Niega

Otros:NIEGA

Revision por Sistemas

Revisión por Sistemas:NO

Estado General

Bueno:SI

Estado de Conciencia

Somnoliento:SI

Escala de Glasgow

Ocular:3

Verbal:4

Motriz:5

Total:12

Signos Vitales y Datos Corporales

TA: 120/70

FC:78.00

FR(min):20.00

Temperatura:36.00

Peso(Klg):80.00

Talla(cm):1.62

Oximetria de Pulso.(%):94

frecuencia cardiaca fetal:0

Hallazgos

Hallazgos:PACIENTE ESTABLE SOMNOLIENTA.

C/C MUCOSA HUMEDA\* CONJUNTIVA NORMOCROMICA ESCLERA ANICTERICA PUPILA ISCORICA  
NORMOREACTIVA.

C/P RSCSRS SIN SOPLO MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADO.

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO AM SANI MEGALIA. NO DOLOR ALA PALPACION.

EXTREMIDADES SIN EDEMA. PULSO PERIFERICO PRESENTE\*

Impresion Diagnostico

Dx. Principal: F204-DEPRESION POSTESQUIZOFRENICA

Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA

Conducta Inicial

Plan de Manejo.:1 OBSERVACION

2 SSN0.9 % PASAR 80 CC C/H.\*

3 HALOPERIDOL 5 MG IM.

4 MIDAZOLAN 5 MG IV

5 S/S REMISION PARA VALORACION Y MANEJO POR PSIQUIATRIA\*

6 CONTROL DE SIGNO VITALES

Recomendaciones y Signos de Alarma:SIGNO DE ALARMA.

## REMISIÓN DE PACIENTES

Nombres y Apellidos del Médico Solicitante: RICARDO PELAEZ GONZALEZ

Firma



RICARDO PELAEZ GONZALEZ

---

Registro 4733