



FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTE

FECHA

2018-09-19

HORA

1:17

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre: CLINICA MEDILASER S.A.		NIT	<input checked="" type="checkbox"/>	813001952	0
		CC	<input type="checkbox"/>	Numero	DV
Codigo:	150010159601	Dirección Prestador: CRA 2E #67B-90 BARRIO SUAMOX			
Telefono:	098	7453000	Departamento: BOYACA	15	Municipio: TUNJA
	Indicativo	Número			001

DATOS DEL PACIENTE

BENITEZ	GUERRERO	LAURA	KATHERINE
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
Tipo documento de Identificación		1049636255	
<input type="checkbox"/> Registro Civil	<input type="checkbox"/> Pasaporte	Número Documento de Identificación	
<input type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad	<input type="checkbox"/> Adulto sin Identificación		
<input checked="" type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía	<input type="checkbox"/> Menor sin Identificación		
<input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería	Fecha de Nacimiento		1993-10-31
Dirección de Residencia Habitual: CR 11 N 15A 22 APARTAMENTO 302			Teléfono:
Departamento: BOYACA		15	Municipio: TUNJA
			001
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: FAMISANAR LTDA			CODIGO:

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

BENITEZ	GUERRERO	LAURA	KATHERINE
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
Tipo documento de Identificación		1049636255	
<input type="checkbox"/> Registro Civil	<input type="checkbox"/> Pasaporte	Número Documento de Identificación	
<input type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad	<input type="checkbox"/> Adulto sin Identificación		
<input checked="" type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía	<input type="checkbox"/> Menor sin Identificación		
<input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería			
Dirección de Residencia Habitual: CR 11 N 15A 22 APARTAMENTO 302			Teléfono:
Departamento: BOYACA		15	Municipio: TUNJA
			001

PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMITE

Nombre JHON EDWARD MUNEVAR RIAÑO	Telefono:	098	7453000
		Indicativo	Número
Servicio que solicita la referencia: URGENCIAS TUNJA	Telefono Celular:	3208386706	
Servicio para el cual se solicita la referencia Urgencias			
Especialidad: PSIQUIATRIA			

ANAMNESIS

Motivo de Consulta:	CRISIS DEPRESIVA
Enfermedad Actual:	PACIENTE FEMENINA DE 24 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR RECURRENTE CON CUADRO CLINICO DE 15 DIAS DE INSOMNIO, HIPOREXIA, IDEACION SUICIDA Y MINUSVALIA, PACIENTE REFIERE SUSPENSIÓN DE LA UNIVERSIDAD, PACIENTE EN TRATAMIENTO CON ALPRAZOLAM Y DESVENLAFAXINA SIN MEJORIA, POR LO CUAL ACUDE, SE ENCUENTRA EN COMPAÑIA DE SU MADRE.

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 111/80 mmHg	TAM: 90,33 mmHg	FC: 77 lpm	FR: 20 rpm	T: 36.2 °C	SO2: 99%	PESO: 62 KG	TALLA: 157 CM
IMC: 25,15 Kg/m²							
N: Normal, AN: Anormal							
Cabeza:	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> AN	MUCOSA ORAL HUMEDA, ROSADA, PINRAL				
Ojos:	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> AN	ESCLERAS ANICTERICAS				
ORL:	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> AN	FARINGE NORMAL				
Cuello:	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> AN	NO MASAS				
Tórax:	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> AN	RSCSRs, RSRS NO AGREGADOS				
Abdomen:	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> AN	BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION				
Genitourinario:	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> AN					
Extremidades:	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> AN	NO EDEMAS				
Neurológica:	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> AN	PACIENTE ANSIOSA.				
Piel:	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> AN					

Observaciones:			
SERVICIOS IPS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL			
Fecha	Servicio	Folio Sol.	Extramural
18/09/2018 2:26:00 p. m.	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	1	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	BACILOS GRAM POSITRIVOS	Folio Inter:	2
18/09/2018 2:26:00 p. m.	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	NORMAL	Folio Inter:	2
18/09/2018 2:26:00 p. m.	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	NORMAL	Folio Inter:	2
18/09/2018 2:26:00 p. m.	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	NORMAL	Folio Inter:	2
18/09/2018 2:26:00 p. m.	NITROGENO UREICO	1	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	NORMAL	Folio Inter:	2
18/09/2018 2:26:00 p. m.	UROANALISIS	1	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	NORMAL	Folio Inter:	2
18/09/2018 2:26:00 p. m.	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	PSIQUIATRIA VALORACION Informante pte , madre maria del carmen guerrero , cel 3105814545 procedente de tunja , estudiante de 11 semestre de medicina , vive con progenitora Paciente femenina 24 años de edad , conocida por psiquaitria con dx tx depresivo mayor , probelmas rln con acentuacion de los rasgos de personalidad, bajo seguimiento de psiquaitria en la ciudad de tunja, ultimom control con dra carolina monroy psiquiatra , ultimo control hace 15 días , eb tto actual con desvenlafaxina tab 100 mg am -100 mg medio dia , alprazolam tab 0.5 mg noche , con adecuada adherencia , pte informa cc de 2 semanas de alt delpatron de sueño ,a pesar de manejo medico indicado , desde hace 1 semana sx afectiva , ansiedad , ideas de muerte pasivas , aunque relata haber buscado formas en internet de como acabar con su vida,, " tenia pensado luego de terminar incapacidad en 8 dias, que actualmente se encuentra cursando , llevarlo , acabo para no regresar al hospital , donde se encontraba, no me siento en capacidd de regresar , no especifica de que manera lo haria " , niegahaber presentado gestos de autoagresion ; relata estresores con compañeros de internado y estresores de familia durante las ultimas 2 semanas. madre informa observarla inestable con ansiedad , poco duerme , ha disminuido su apetito , ella desconocia cogniciones de autoagresion que relata la pte, niega sx maniformes o de psicosis. vive con madre , hermano,, dinamica funcional , en las ultimas semanas relata estresores academicos, en sitio de practica y a nivel familiar con su progenitora " ella me regaña, me compara conmi hermano " EM alerta, en compañía de la progenitora, euprosexica, orientada globalmente, pensamiento logico, coherente , ideas depresivas sobrevaloradas de desesperanza, referencialida hacia los compañeros y personal asistencial con el que se encontraba rotando " lo de la universidad ya lo tengo solucionado, ya hable con mi abogada y co el defensor del pueblo , quien me esta ayudando" ideas de muerte estructuradas sin ideas de suicidio, afecto disforico , en ocasiones tendencia a la irritabilidad , no alt s/p, prospeccion e insight parcial , juicio debilitado, no realiza autocrítica de sus ideas idx tx depresivo mayor recurrente , episodio actual moderado , riesgo de autoagresion problemas relacionados con acentuacion de los rasgos de personalidad adecuada red de apoyo , dificultades en la relacion con compañeros , estresores academicos, familiares. ANALISIS Se trata de paciente femenina de 24 años de edad , historia de trastorno depresivo, problemas rln con acentuacion de los rasgos de personalidad , quien comenta cc de 2 semanas de alteraciones del patron de sueño, desde hace 1 semana sx afectivos, ansiosos, ideas de autoagresion , que requiere manejo hx en unidad de salud mental psiquiatria , condicion que se explca a pte y familiar, necesidad de garantizar acompañamietno las 24 horas . plan dieta corriente acompañamietno las 24 horas de un familiar vigilancia estricta por riesgo de autoagresion ic por psicologia , trabajo social desvenlafaxina tab 150 mg am -100 mg medio dia (tradai por la familia) clonazepam tab 1 mg am -2 mg pm vo cada 12 horas medicacion macerada , diluida , verificar toma remision a USM psiquiatria prioritaria	Folio Inter:	3

RESUMEN DE EVOLUCIONES
<p>URGENCIAS TUNJA</p> <p>18/09/2018 2:26:00 p. m.</p> <p>PACIENTE CON CUADOR DE DPREISON MAYOR RECUERRENTE, ACEN MANEJO EMDICO, CONSULTA POR IDEACION SUICIDA Y EXACERBACION DE CUADRO CLINICO S ECONSIDERA INGRESO PARA TOAM DE LABORATORIOS PARA DECSRATRA CUASA ORGANICA DE EXACERBACION Y SE DEJA VALORACION POR PSIQUIATRIA SE EXPLICA CLARAMENTE APCIENTE Y FAMILAIR MADRE QUIENS REFIEREN ENTENDER Y ACEAPTRA. SE REALIZA CONCILACION MEDICAMENTOSA CON DESVENLAFAXINA 200 MG VO CADA 12 HORAS.</p> <p>URGENCIAS TUNJA</p> <p>18/09/2018 7:07:31 p. m.</p> <p>SE ESPERA VALORACION POR PSIQUIATRIA, SE DEJA ALPRAZOLAM</p> <p>URGENCIAS TUNJA</p> <p>18/09/2018 9:29:15 p. m.</p> <p>PSIQUIATRIA VALORACION Informante pte , madre maria del carmen guerrero , cel 3105814545 procedente de tunja , estudiante de 11 semestre de medicina , vive</p>

con progenitora

Paciente femenina 24 años de edad, conocida por psiquiatría con dx tx depresivo mayor, problemas rln con acentuación de los rasgos de personalidad, bajo seguimiento de psiquiatría en la ciudad de Tunja, último control con Dra. Carolina Monroy, psiquiatra, último control hace 15 días, eb tto actual con desvenlafaxina tab 100 mg am -100 mg medio día, alprazolam tab 0.5 mg noche, con adecuada adherencia, pte informa cc de 2 semanas de alt delpatrn de sueño, a pesar de manejo medico indicado, desde hace 1 semana sx afectiva, ansiedad, ideas de muerte pasivas, aunque relata haber buscado formas en internet de como acabar con su vida,, "tenia pensado luego de terminar incapacidad en 8 días, que actualmente se encuentra cursando, llevarlo, acabo para no regresar al hospital, donde se encontraba, no me siento en capacidad de regresar, no especifica de que manera lo haria", niega haber presentado gestos de autoagresion; relata estresores con compañeros de internado y estresores de familia durante las ultimas 2 semanas. madre informa observarla inestable con ansiedad, poco duerme, ha disminuido su apetito, ella desconocia cogniciones de autoagresion que relata la pte, niega sx maniformes o de psicosis.

vive con madre, hermano,, dinamica funcional, en las ultimas semanas relata estresores academicos, en sitio de practica y a nivel familiar con su progenitora "ella me regaña, me compara con mi hermano"

EM alerta, en compañía de la progenitora, euprosexica, orientada globalmente, pensamiento logico, coherente, ideas depresivas sobrevaloradas de desesperanza, referencialida hacia los compañeros y personal asistencial con el que se encontraba rotando "lo de la universidad ya lo tengo solucionado, ya hable con mi abogada y co el defensor del pueblo, quien me esta ayudando" ideas de muerte estructuradas sin ideas de suicidio, afecto disforico, en ocasiones tendencia a la irritabilidad, no alt s/p, prospeccion e insight parcial, juicio debilitado, no realiza autocritica de sus ideas

idx tx depresivo mayor recurrente, episodio actual moderado, riesgo de autoagresion

problemas relacionados con acentuación de los rasgos de personalidad

adecuada red de apoyo, dificultades en la relacion con compañeros, estresores academicos, familiares.

ANALISIS

Se trata de paciente femenina de 24 años de edad, historia de trastorno depresivo, problemas rln con acentuación de los rasgos de personalidad, quien comenta cc de 2 semanas de alteraciones del patron de sueño, desde hace 1 semana sx afectivos, ansiosos, ideas de autoagresion, que requiere manejo hx en unidad de salud mental psiquiatría, condicion que se explica a pte y familiar, necesidad de garantizar acompañamietno las 24 horas.

plan

dieta corriente

acompañamietno las 24 horas de un familiar

vigilancia estricta por riesgo de autoagresion

ic por psicología, trabajo social

desvenlafaxina tab 150 mg am -100 mg medio día (tradai por la familia)

clonazepam tab 1 mg am -2 mg pm vo cada 12 horas

medicacion macerada, diluida, verificar toma

remision a USM psiquiatría prioritaria

URGENCIAS TUNJA

19/09/2018 1:16:27 a. m.

NOTA MEDICA:

Paciente femenina de 24 años de edad en maenjo por psiquiatría con daignoticos de:

1. TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR RECURRENTE, EPISODIO ACTUAL MODERADO
2. RIESGO DE AUTOAGRESION
3. PROBLEMAS RELACIONADOS CON ACENTUACION DE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD

Subjetivo: Madre del paciente idncian persistencian de insomnio

Objetivo: Acpetable estado general, conciente.

Signos vitales: FC 78 - FR 19 -TA 100/70 - SpO2 92%

Poco colaboradora. Glasgow 15/15 no focazionez

PAciente valroada por els ervicio de psiquiatría, idnca ajuste con clonazepam, se dicna maenjo nanalgésico y manejo con gastroproteccion, se monta manejo medico.

IMPRESION DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
F339	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, NO ESPECIFICADO		<input checked="" type="checkbox"/>

COMPLICACIONES

CRISIS DEPRESIVA

MOTIVOS DE REMISION

OTROS

Jhon Edward

Profesional: JHON EDWARD MUNEVAR RIAÑO

Registro Medico: 1121887680