

Version:00

IF-GDC-009

no recuerda FUR

## HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA

Fecha de Emision:2018-11-19

,		haenar uro							
			igiā pretīgatīja ka		atos Generales:	//			
Nombre Paciente:		ADRIANA LIZETH BOTIA NIÑO				<del></del>	Documento Paciente: CC: 1072713311		
F. Naciemiento: 1997-0			2-14 Edad: 2	21 Años RH;	B+ Genero: Feme	enino <b>Tel:</b>	321468	32328	
Direccion:			cil 40 a sur 9	91-22	∄Emal	l: 👯			
Fecha Ingre	so: 20	18-11-19	9   10:11:15   Fed	cha Egreso:	1	EPS:	Famisanar	EPS	
T.Usuario:	Contr	ibutivo	T.Afillacion:	Beneficiario	Departamento:	BOGOTA	Municipio:	BOGOTÁ, D.C.	
							I manifestation		
Fecha Regis	tro	2018-1	11-191						
Englandaria	110. <sub>1</sub>	2010-1		ana an	ANAMNESIS	a control and a substitute	- 	Roya Periyesi Kalanda Milli India.	
Motivo de C	onsulta	· migrate in	e, factoring zoat gebene	A Water Control of the Control of th		11 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Color State of the		
VALORACIO				<u> </u>					
Edad: 21 año									
Origen: Boya Procedencia:									
Escolaridad:	~		nformaria						
Ocupación: e			ileilleila						
Religión: cate		.0							
Estado civil:									
Vive con pad	res, her	mana							
Informante: I	a pacien	te							
Motivo de co	nsulta								
"no me siento	bien"								
	i gradin	14 <u>1</u> 12424		E,		signigas nes gradinisti.			
Enfermedad					Herniedad Actual.	<u> </u>			
de sulcidio, re de este año, la noche, clor quisiera mori	efiere qu donde d nazepan me, had	ie gesto s leron egr n 15 gota ce dos día	suicida * Intente tí reso en manejo co is en la noche. La as me iba a tomar	rame de un terc on venlafaxina 7 paciente refiere r unas pastillas p	5 mg cada 12 horas, a ideas de muerte y si pero se dieron cuenta	efiere que por este mirtezapina 15 mg uicidio "estoy cans t".	motivo estuvo ho cada dfa, carbona ada de estar viva,	spitalizada en agosto ato de litio 600 mg en no quiero seguir viva,	
			i kana wakata ka			· . · · · · j. mmwing.Birku.[Skri		<u> </u>	
Niega relació			efiere buena relac almente	limet us noo nok	lia.				
Historia Fam	iliar:	Fereix.			place (g.T.).Advire system was	1 san Det		1992 SEC. 400	
•									
Personalida		rbida:		<u> </u>	Artist History			्र कर्माञ्चा विमानक्षत्र समिति है.दो	
soy psicorig	ida"		<del>_</del>	ANTEGER			garage and second		
				ANTECEL	DENTES PERSON	ALES			
Antecedente	s Alerg	icos:	<u>frijer a e</u>			y samue and en	ta sa		
niega	- 5- ( - 1				*				
Antecedente	s Pator	gicos:			<u>e ga jihan katuk</u>				
niega	- Outen	1							
Antecedente	S Quiru	rgicos;			•		<del>.</del>	<u> </u>	
niega Antogodonto	- Tevia	-11							
Antecedente					······································		i radio de la deservación de la deservación de la deservación de la deservación de la defendación del defendación de la		
				10 de alconoi se	mana hasta la embria				
Antecedente lo referido en						. A.M. 12		**	
oligotil gotas	ia eillei:	medad a	ctuai		·				
hyociamus go	tas								
neurexan									
Antecedente	s Ginec	o-obstet	ricos:		) 1 - 71 - PL 3 ABA 147	- <u> </u>			
G0P0									



Version:00

IF-GDC-009

## HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA

Fecha de Emision:2018-11-19

episodio depresivo grave, última hospitaliza	4.000mm (1995)	一个人,这是全国的		10.5044536		
chisodio depresivo grave, utilità nospitaliza	ación en agosto de este	аñо				
Antecedentes Hospitalarios:	<b>经基础的</b>	SEMBORA.	张克·斯拉拉拉克斯克克	udadanatan)		<b>克里器 吐克</b> 特斯 法约
unidad de salud mental en agosto de 2018				·		
Antecedentes traumatologicos:			도 한 한 도 시 <b>시 원인 함께</b>		2.10.10000000000000 <b>5</b> 0 <b>5</b> 0	
TCE leve en el 2012						
Antecedentes Familiares:		<b>MENORS</b>	. 19 hero 19 <del>17 19</del> 21	erader) F.S.	e tanana tan <u>akan</u> per	
trastorno depresivo en la madre	2007 and 100 Phys 2 44 a		- Control of the Cont	ty the	The state of the s	kyský proprincy s
Otros Antecedentes:	Batana Nazaran Sat 母編編作	sTapitas (1915 dalas y 1918		Altute Bij		ra Kasa un budila
niega	4) 1 1 44 44 14 1,000 14 1,000 14 14 14 14 14 14 14 14 14 14 14 14 14	Taggie a company	<u> Carrier de la composition della composition de</u>	North St. Cont.	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	mala mala kata palabanga
		***** =10100	A SHEET SEED OF THE SEED		Landerter er	
	EXA	MEN FISICO				
TAS(mm/Hg): . TAD(mm/Hg): .	<u> </u>			FC(x min):	SpO2(	satO2):   . 🔯
Peso(Kg): Talia(Mts): .		Temp(C°			******	
在1900年 中央 1900年 中央 1900年	EXPLORACION (					
Estado General:		17 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18		: 4		
•						
Cabeza y cuello:	1 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2					
		544 5 4 524 4 1 1 1		- 11		2 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Torax:	- 1. (#. <u>- 1. )</u>		1 (4.4)	- jacjudijeka i	*	
<u> </u>	42 V 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10	ABACHANNE HE	1 a 1965 to		·	<u> </u>
Abdomen:	- Carterian Company	4.805×1.000		aging to the in-		A
Appropriett, 12-part of the special sp	MACCO CONTRACTOR	The gurtaria	- " - 250° - 4.4° A.	Charles Control	11 K 2 1812	2.4 2 W. C.
Continue to the second					the second total and	
Genitourinario:	* 196 Zive 198	rita de la			· Copposition (	<u> </u>
•						
Extremidades:	in the parties of	- Mit-	E-MINITED IN			
•						
Neurologico:		10.044数数	#14. i	- 2 TK(\$2)		
4			******		·	
	EXAM	EN MENTAL		·		
Paciente ingresa al consultorio por sus propi	IOO HIOOFOO, GOODS	10001111101010	Havman co	Buc auveuu.	U CUITIACIO FIGUA, .	On ea
entrevistador, con actitud dramatica, colabor delirantes explicitas, con ideas de minisvalia afecto depresivo, mal modulado, introspeccio	i, soledad y desesperan	za, con ideas	de muerte y de	suicidio, sin	miento lógico, sin alteraciones sens	ideas operceptivas,
delirantes explicitas, con ideas de minisvalia afecto depresivo, mal modulado, introspeccio	a, soledad y desesperan ón pobre, prospección i	za, con ideas nciertā. Julcio	de muerte y de y raciocinio de	suicidio, sin bilitado.	alteraciones sens	operceptivas,
delirantes explicitas, con ideas de minisvalia	i, soledad y desesperan	za, con ideas nciertā. Julcio	de muerte y de y raciocinio de	suicidio, sin bilitado.	miento lógico, sin alteraciones sens	operceptivas,
delirantes explicitas, con ideas de minisvalia afecto depresivo, mal modulado, introspeccionado de la composición de la fustración.	a, soledad y desesperan ón pobre, prospección i Al ivo grave, ultima hospita de con ideas de muerte y ersonalidad mal adaptivo	za, con ideas nciertă. Julcio NALISIS alización en ag y de suicidio, c os del grupo B	de muerte y de y raciocinio de y raciocinio de costo de este a consideramos con dados por im	s suicidio, sin bilitado. ños, en mani lue requiere i pulsividad, in	alteraciones sens	operceptivas, in respuesta la
delirantes explicitas, con ideas de minisvalia afecto depresivo, mal modulado, introspeccionado de la completa de la fustración.	i, soledad y desesperan ón pobre, prospección i Al ivo grave, ultima hospita de con ideas de muerte y ersonalidad mal adaptivo	za, con ideas ncierta. Juicio NALISIS	de muerte y de y raciocinio de osto de este a onsideramos c	s suicidio, sin bilitado. ños, en mani lue requiere i pulsividad, in	alteraciones sens	operceptivas, in respuesta la
delirantes explicitas, con ideas de minisvalia afecto depresivo, mal modulado, introspecciones per la final de la	i, soledad y desesperan ón pobre, prospección i Al ivo grave, ultima hospita de con ideas de muerte y ersonalidad mal adaptive DIAG	za, con ideas nciertă. Julcio NALISIS alización en ag y de suicidio, c os del grupo B	de muerte y de y raciocinio de osto de este a onsideramos c , dados por im	suicidio, sin bilitado. ños, en mani ue requiere pulsividad, in	alteraciones sens	operceptivas, in respuesta la
delirantes explicitas, con ideas de minisvalia afecto depresivo, mal modulado, introspecciones per la final de la	i, soledad y desesperantión pobre, prospección i  Al  ivo grave, ultima hospitate con ideas de muerte y ersonalidad mal adaptive  DIAG  ncipal:	za, con ideas nciertă. Julcio NALISIS alización en ag y de suicidio, c os del grupo B	de muerte y de y raciocinio de osto de este a onsideramos c , dados por im	suicidio, sin bilitado. ños, en mani ue requiere pulsividad, in	alteraciones sens	operceptivas, in respuesta la
delirantes explicitas, con ideas de minisvalia afecto depresivo, mal modulado, introspecciones per la final de la	i, soledad y desesperantión pobre, prospección i  Al  ivo grave, ultima hospitate con ideas de muerte y ersonalidad mal adaptive  DIAG  ncipal:	za, con ideas nciertă. Julcio NALISIS alización en ag y de suicidio, c os del grupo B	de muerte y de y raciocinio de osto de este a onsideramos c , dados por im	suicidio, sin bilitado. ños, en mani ue requiere pulsividad, in	alteraciones sens	operceptivas, in respuesta la
delirantes explicitas, con ideas de minisvalia afecto depresivo, mal modulado, introspecciones per la final de la	i, soledad y desesperantión pobre, prospección i  Al  ivo grave, ultima hospitate con ideas de muerte y ersonalidad mal adaptive  DIAG  ncipal:	za, con ideas nciertă. Julcio NALISIS alización en ag y de suicidio, c os del grupo B	de muerte y de y raciocinio de osto de este a onsideramos c , dados por im	suicidio, sin bilitado. ños, en mani ue requiere pulsividad, in	alteraciones sens	operceptivas, in respuesta la
delirantes explicitas, con ideas de minisvalia afecto depresivo, mal modulado, introspeccione de la fecto depresivo, mal modulado, introspeccione de la fecto de presimanejo farmacológico, el día de hoy paciente de autoagresión, se evidencian rasgos de pela fustración.  Diagnostico prir - F322   EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIDIAGNOSTICO Relacione de la fusica del fusica de la fusica del fusica de	i, soledad y desesperan ón pobre, prospección i  Al  ivo grave, ultima hospita e con ideas de muerte y ersonalidad mal adaptive  DIAG ncipal: IN SINTOMAS PSICOT ionado 1:	za, con ideas nciertă. Julcio NALISIS alización en ag y de suicidio, c os del grupo B	de muerte y de y raciocinio de osto de este a onsideramos c , dados por im	suicidio, sin bilitado. ños, en mani ue requiere pulsividad, in	alteraciones sens	operceptivas, in respuesta la
delirantes explicitas, con ideas de minisvalia afecto depresivo, mal modulado, introspeccione de la fecto depresivo, mal modulado, introspeccione de la fecto depresion de la fermacológico, el día de hoy paciente de autoagresión, se evidencian rasgos de per la fustración.  Diagnostico prir - F322   EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIDIAGNOSTICO Relacione de la fermacológico de la fermacológic	i, soledad y desesperan ón pobre, prospección i  Al  ivo grave, ultima hospita e con ideas de muerte y ersonalidad mal adaptive  DIAG ncipal: IN SINTOMAS PSICOT ionado 1:	za, con ideas nciertă. Julcio NALISIS alización en ag y de suicidio, c os del grupo B	de muerte y de y raciocinio de osto de este a onsideramos c , dados por im	suicidio, sin bilitado. ños, en mani ue requiere pulsividad, in	alteraciones sens	operceptivas, in respuesta la
delirantes explicitas, con ideas de minisvalia afecto depresivo, mal modulado, introspeccio depresivo, mal modulado, introspeccio del manejo farmacológico, el día de hoy paciente de autoagresión, se evidencian rasgos de pela fustración.  Diagnostico prir - F322   EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SI Diagnostico Relaci Diagnostico Relaci	n, soledad y desesperan ón pobre, prospección i  Al ivo grave, ultima hospita de con ideas de muerte y ersonalidad mal adaptive  DIAG ncipal: IN SINTOMAS PSICOT ionado 1:	za, con ideas nciertă. Julcio NALISIS alización en ag y de suicidio, c os del grupo B	de muerte y de y raciocinio de osto de este a onsideramos c , dados por im	suicidio, sin bilitado. ños, en mani ue requiere pulsividad, in	alteraciones sens	operceptivas, in respuesta la
delirantes explicitas, con ideas de minisvalia afecto depresivo, mal modulado, introspeccio Análisis y plan Paciente con antedente de trastorno depresi manejo farmacológico, el día de hoy paciente de autoagresión, se evidencian rasgos de pela fustración.  Diagnostico prir - F322   EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SI Diagnostico Relaci	n, soledad y desesperan ón pobre, prospección i  Al ivo grave, ultima hospita de con ideas de muerte y ersonalidad mal adaptive  DIAG ncipal: IN SINTOMAS PSICOT ionado 1:	za, con ideas nciertă. Julcio NALISIS  alización en ag y de suicidio, c os del grupo B  NOSTICOS  ICOS Conf	de muerte y de y raciocinio de osto de este a onsideramos c , dados por im	suicidio, sin bilitado. ños, en mani ue requiere pulsividad, in	alteraciones sens	operceptivas, in respuesta la
delirantes explicitas, con ideas de minisvalia afecto depresivo, mal modulado, introspeccio depresivo, mal modulado, introspeccio del manejo farmacológico, el día de hoy paciente de autoagresión, se evidencian rasgos de pela fustración.  Diagnostico prir - F322   EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SI Diagnostico Relaci Diagnostico Relaci	n, soledad y desesperan ón pobre, prospección i  Al ivo grave, ultima hospita de con ideas de muerte y ersonalidad mal adaptive  DIAG ncipal: IN SINTOMAS PSICOT ionado 1: Ionado 2:	za, con ideas nciertă. Julcio NALISIS alización en ag y de suicidio, c os del grupo B NOSTICOS	de muerte y de y raciocinio de osto de este a consideramos c, dados por im	suicidio, sin bilitado. ños, en mani ue requiere pulsividad, in	alteraciones sens	operceptivas, in respuesta la
delirantes explicitas, con ideas de minisvalia afecto depresivo, mal modulado, introspeccio depresivo, mal modulado, introspeccio del manejo farmacológico, el día de hoy paciente de autoagresión, se evidencian rasgos de pela fustración.  Diagnostico prir - F322   EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SI Diagnostico Relaci	n, soledad y desesperan ón pobre, prospección i  Al ivo grave, ultima hospita de con ideas de muerte y ersonalidad mal adaptive  DIAG ncipal: IN SINTOMAS PSICOT ionado 1: Ionado 2:	za, con ideas nciertă. Julcio NALISIS  alización en ag y de suicidio, c os del grupo B  NOSTICOS  ICOS Conf	de muerte y de y raciocinio de osto de este a consideramos c, dados por im	suicidio, sin bilitado. ños, en mani ue requiere pulsividad, in	alteraciones sens	operceptivas, in respuesta la
delirantes explicitas, con ideas de minisvalia afecto depresivo, mal modulado, introspeccio Análisis y plan Paciente con antedente de trastorno depresimanejo farmacológico, el día de hoy paciente de autoagresión, se evidencian rasgos de pela fustración.  Diagnostico prir - F322   EPISODIO DEPRESIVO GRAVE S Diagnostico Relaci	n, soledad y desesperan ón pobre, prospección i  Al ivo grave, ultima hospita de con ideas de muerte y ersonalidad mal adaptive  DIAG ncipal: IN SINTOMAS PSICOT Ionado 1: Ionado 2: Ionado 3:	za, con ideas nciertă. Julcio  NALISIS  alización en ag y de suicidio, c os del grupo B  NOSTICOS  ICOS Conf	de muerte y de y raciocinio de osto de este a consideramos c, dados por im	suicidio, sin bilitado. ños, en mani ue requiere pulsividad, in	alteraciones sens	operceptivas, in respuesta la
delirantes explicitas, con ideas de minisvalia afecto depresivo, mal modulado, introspeccio Análisis y plan Paciente con antedente de trastorno depresimanejo farmacológico, el día de hoy paciente de autoagresión, se evidencian rasgos de pela fustración.  Diagnostico prir - F322   EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIDIAGNOSTICO Relaci Diagnostico Relaci	n, soledad y desesperan ón pobre, prospección i  Al ivo grave, ultima hospita de con ideas de muerte y ersonalidad mal adaptive  DIAG ncipal: IN SINTOMAS PSICOT Ionado 1: Ionado 2: Ionado 3:	za, con ideas nciertă. Julcio NALISIS alización en ag y de suicidio, c os del grupo B NOSTICOS	de muerte y de y raciocinio de osto de este a consideramos c, dados por im	suicidio, sin bilitado. ños, en mani jue requiere pulsividad, in	alteraciones sens	operceptivas, in respuesta la
delirantes explicitas, con ideas de minisvalia afecto depresivo, mal modulado, introspeccio depresivo, mal modulado, introspeccio de manejo farmacológico, el día de hoy paciente de autoagresión, se evidencian rasgos de pela fustración.  Diagnostico prir - F322   EPISODIO DEPRESIVO GRAVE S Diagnostico Relaci	n, soledad y desesperan ón pobre, prospección i  Al ivo grave, ultima hospita de con ideas de muerte y ersonalidad mal adaptive  DIAG ncipal: IN SINTOMAS PSICOT Ionado 1: Ionado 2: Ionado 3:	za, con ideas nciertă. Julcio  NALISIS  alización en ag y de suicidio, c os del grupo B  NOSTICOS  ICOS Conf	de muerte y de y raciocinio de osto de este a consideramos c, dados por im	suicidio, sin bilitado. ños, en mani jue requiere pulsividad, in	alteraciones sens	operceptivas, in respuesta la por alto riesgo a tolerancia a
delirantes explicitas, con ideas de minisvalia afecto depresivo, mal modulado, introspeccio Análisis y plan Paciente con antedente de trastorno depresimanejo farmacológico, el día de hoy paciente de autoagresión, se evidencian rasgos de pela fustración.  Diagnostico prir - F322   EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIDIAGNOSTICO Relaci Diagnostico Relaci	n, soledad y desesperan ón pobre, prospección i  Al  ivo grave, ultima hospita de con ideas de muerte y ersonalidad mal adaptive  DIAG ncipal: IN SINTOMAS PSICOT ionado 1: Ionado 2: Ionado 3:  FINALIDAD  CAUS	za, con ideas nciertă. Julcio  NALISIS  alización en ag y de suicidio, c os del grupo B  NOSTICOS  ICOS Conf	de muerte y de y raciocinio de y raciocinio de oste a onsideramos c, dados por im	suicidio, sin bilitado. ños, en mani que requiere pulsividad, in	alteraciones sens	operceptivas, in respuesta la por alto riesgo a tolerancia a

			, , ,	ž



## HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA

IF-GDC-009 Version:00 Fecha de Emision:2018-11-19

iota)

Psiquiatría C.C. 45.561.181 Profesional:Olga Carolina Molina RM profesional: Especialidad:PSIQUIATRÍA

	3 2 300 A 30 A	
		, ,
		·
		,
		,
		İ
		ĺ
		l
		I
		l
		1
		Š
		ĺ
		l
		ĺ
		l
		l
		l
		ļ
		1
		ļ
		1
•		1
		I
		1