

## AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización	82167494	Fecha Notificación	26/09/2017		
Producto	EPS	Nit	800251440	Código	EPS
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	FONOSANITAS	Ciudad	BOGOTA D.C.
Teléfono	6466060	Fecha Orden Médica	26/09/2017		

## SEÑORES:

900259421 EMMANUEL INST REHAB Y HABIL INF SAS BOG

Habilitación	110012527501	Teléfono	7433693		
Dirección	CL 13 SUR 19 - 43 PISO 2	Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	DISTRITO CAPITAL

## SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato	544267				
Tipo de Identificación	CC	Número	41766271	Nombre	OFELIA SILVA BONILLA
Fecha de Nacimiento	02/04/1956	Antigüedad	529 SEMANAS		
Clase Usuario	POS	Nivel de Ingresos	GRUPO A		
Dirección	TR 97 # 58 C 50 S	Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	DISTRITO CAPITAL
Tel. Residencia	7859375	Tel. Opcional	7859375	Correo electronico	jucero2008@hotmail.com

## REMITENTE

800149384 CENTRAL DE URGENCIAS CENTRO MEDICO PUENTE ARANDA

Habilitación	110010918654	Teléfono	0
--------------	--------------	----------	---

## DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS				
Diagnóstico	F331			Origen	ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Atención	HOSPITALIZACION	Cama		Guía	
Tipo de Orden Médica		Número de entrega	1	Tipo de Recobro	

## PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

código	Prestación	Descripción	Cant.	UVR	Teléfono	Tipo de Intervención
1005453	ESTANCIA PSIQUIATRICA	1005453-ESTANCIA PSIQUIATRICA	5	0		

## OBSERVACIONES

OBSERVACIÓN: PRESENTAR CARNÉ Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN  
INFORMACIÓN ADICIONAL:OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO  
INFORMACIÓN ADICIONAL: DX: TRASTORNO DEPRESIVO PERSISTENTE - EPISODIO DEPRESIVO MODERADO - S/A ESTANCIA HOSPITALARIA EN UNIDAD DE SALUD MENTAL

CUOTA MODERADORA 0

CANTIDAD BONOS 0

COBERTURA USUARIO

Autorizado Por:	PAOLA ANDREA ALFONSO CASTRO
Cargo:	NIVEL 4 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)
Teléfono:	6466060

Recibido

VALIDO POR 120 Días

DESDE 26/09/2017

HASTA

23/01/2018

ORIGINAL



EPS SANITAS  
"FORMATO DE REFERENCIA DE PACIENTES"  
HISTORIA CLINICA N° 41766271

GENERADO: 26/09/2017 17:47

REMITIDO DE	UNIDAD URGENCIAS PUENTE ARANDA		
FECHA REMISIÓN	26/09/2017	HORA	17 MINUTO 47
SERVICIO AL CUAL REMITE	PSIQUIATRIA	NIVEL	
APELLIDOS	SILVA BONILLA	NOMBRES	OFELIA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CC 41766271	EDAD AÑOS	SEXO F
ENTIDAD DE AFILIACIÓN	E.P.S. SANITAS	61	

DATOS DE LA ATENCIÓN

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

MOTIVO DE CONSULTA: " LA REMITIERON " ENFERMEDAD ACTUAL: PTE REMITIDA DE ZONA IN POR PSIQUIATRIA POR SIGNOS DE LARAM IDEAS SUICIDAS. EN EL MOMENTO SIN MEDICACION. REFIERE ANT COMPLETAS POR VIOLACIONES DE NIÑA, UN HIJO QUIEN SE SUICIDO , OTRO HIJO EN LA CARCEL, CON LA HIJA MUY MLA RELACION , Y E ESPOSO MURIO HACE 3 AÑOS.

DURANTE LA VALORACION PATE SE VE TRANQUILA SIN EMBARGHO CON LLANTO LABIL E IDEAS SUICIDAS REFIER QUERER TIRASELE A UN CARRO.

PATOLOGICO: HIPOTIROIDISMO

FARAMACOLOGICO : LEVOTIROXINA ( MALA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO HACE 4 MESES LA SUSPENDIO)

ALERGICO : NIEGA

QX: BY PASS GASTRICO HISTERECTOMIA COLELAP

ANTECEDENTES

YA ANOTADOS

EXAMEN FÍSICO, DIAGNÓSTICO Y PLAN DE MANEJO

ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRTADA, AFEBRIL

TA: 140/90MMHG, FC: 70LPM, FR: 18RPM, T: 36.2, SAT: 94% FIO2 AL 21%

MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL NO MASAS NI ADENOPATIAS

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SI SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS

ABDOMEN NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS \*\*\*\*\*PACIENTE DE 61 AÑOS CON SÍNTOMAS AFECTIVOS

LEVES DE MUCHOS AÑOS DE EVOLUCIÓN SECUNDARIOS A DIFICULTADES SOCIALES Y FAMILIARES DESDE LA INFANCIA, QUE PODRÍAN

CONSTITUIR UN TRASTORNO DEPRESIVO PERSISTENTE, EN EL MOMENTO ESTABLE CLINICAMENTE, CON ANIMO TRISTE, VALORADA

POR PSIQUIATRIA QUIEN CONSIDERA EN EL MOMENTO PACIENTE CON IDEAS DE MUERTE Y DE SUICIDIO ESTRUCTURADAS Y RIESGO

PSICOSOCIAL, POR LO QUE REQUIERE MANEJO INTRAHOSPITALARIO, SE INICIAN TRAMITES DE REMISIÓN A UNIDAD DE SALUS MENTAL,

INICIA MANEJO CON SERTRALINA 25MG EN LA MAÑANA DESPUÉS DEL DESAYUNO Y TRAZODONA 50MG EN LA NOCHE, SE EXPLICA A LA

PACIENTE Y FAMILIAR QUE ACEPTA Y ESTÁ DE ACUERDO.

RESUMEN DE EVOLUCIÓN Y CONDICIÓN AL EGRESO

PACIENTE DE 61 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. TRASTORNO DEPRESIVO PERSISTENTE

2. EPISODIO DEPRESIVO MODERADO

MOTIVOS REMISIÓN

NO DISPONIBILIDAD DE HOSPITALIZACION POR SALUD MENTAL

OBSERVACIONES

FIRMA Y SELLO MÉDICO

NOMBRE ANGELA PATRICIA AGUILAR

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC 1022332149

REGISTRO MÉDICO 1022332149

Angela P. Aguilar Moreno  
Medico. UAN  
C.C. 1022332149

FIRMA USUARIO



**UNIDAD URGENCIAS PUENTE ARANDA**  
**HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 41766271**

FECHA : 26/09/2017 HORA : 14 : 56 ADMISIÓN : U 2017 156910  
 ENTIDAD : E.P.S. SANITAS  
 PACIENTE : CC 41766271 NOMBRE : SILVA BONILLA OFELIA  
 EDAD : 61 AÑOS SEXO : FEMENINO GRUPO SANGUÍNEO: B FACTOR RH: +

**INTERCONSULTA**

FECHA INTERCONSULTA : 26/septiembre/2017 HORA : 16 MINUTO : 46

**INTERCONSULTA** : PSIQUIATRIA  
 DATOS DE IDENTIFICACIÓN: 61 AÑOS, NATURAL DEL HUILA, PROCEDENTE DE BOGOTÁ, ESTUDIÓ HASTA QUINTO DE PRIMARIA, , ES VIUDA, TUVO TRES HIJOS, DOS ESTÁN VIVOS, VIVE SOLA.

**SUBJETIVO** : PACIENTE DE 61 AÑOS, QUE REFIERE SÍNTOMAS DEPRESIVOS DESDE LA INFANCIA, MANIFIESTA ANTECEDENTE DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y ABUSO EN LA INFANCIA, POSTERIOR VIOLENCIA EN SU HOGAR Y ANTECEDENTE DE SUICIDIO DE UNO DE SUS HIJOS Y DOS HERMANOS, TODOS ESTOS FACTORES HAN CAUSADO QUE LA PACIENTE PRESENTE ÁNIMO TRISTE PERSISTENTE E IDEAS DE SOLEDAD Y MUERTE, EN FEBRERO DE ESTE AÑO LOS SÍNTOMAS SE EXACERBARON Y CONSULTO HACE CUATRO MESES A LA CLINICA LA PAZ, DONDE INICIARON DOS MEDICAMENTOS (NO RECUERDA..

**OBJETIVO** : NOMBRES), LOS TOMO POR DOS MESES CON MEJORÍA PERO NO CONSIGUIO MAS CONTROLES CON PSIQUIATRÍA, REFIERE HOY QUE TIENE ÁNIMO TRISTE DIARIO Y PERMANENTE, IDEAS DE SOLEDAD, MINUSVALÍA, DESESPERANZA, MUERTE Y SUICIDIO ESTRUCTURADAS, TIENE INSOMNIO DE MÚLTIPLES DESPERTARES, SU RED DE APOYO ES MUY MALA.  
 AL EXAMEN MENTAL INGRESA AL CONSULTORIO POR SUS PROPIOS MEDIOS, CON ADECUADA PRESENTACIÓN PERSONAL, ALERTA, COLABORADORA, ORIENTADA GLOBALMENTE, EUPROSÉXICA, EULÁICA, CIRUCUNSTANCIAL EN SU DISCURSO, PENSAMIENTO LÓGICO, CON IDEAS DE MINUSVALÍA, DESESPERANZA, MUERTE Y SUICIDIO, NIEGA ALTERACIONES SENSORIOPERCEPTIVAS, AFECTO TRISTE, CON LLANTO, POCO RESONANTE, CONDUCTA MOTORA ADECUADA, JUICIO Y RACIOCINIO CONSERVADOS, INTROSPECCIÓN POBRE, PROSPECCIÓN INCIERTA.

**I. PARACLINICOS** :

**PLAN DE MANEJO** : PACIENTE DE 61 AÑOS, CON SÍNTOMAS AFECTIVOS LEVES DE MUCHOS AÑOS DE EVOLUCIÓN SECUNDARIOS A DIFICULTADES SOCIALES Y FAMILIARES DESDE LA INFANCIA, QUE PODRÍAN CONSTITUIR UN TRASTORNO DEPRESIVO PERSISTENTE, CURSA DESDE LOS ULTIMOS MESES CON UN EPISODIO DEPRESIVO ASOCIADO, EN EL MOMENTO CON IDEAS DE MUERTE Y DE SUICIDIO ESTRUCTURADAS Y RIESGO PSICOSOCIAL, POR LO QUE REQUIERE MANEJO INTRAHOSPITALARIO, POR LO QUE SE SOLICITA INICIAR TRAMITES DE REMISIÓN A UNIDAD DE SALUS MENTAL, SE INICIA MANEJO CON SERTRALINA 25MG EN LA MAÑANA DESPUÉS DEL DESAYUNO Y TRAZODONA 50MG EN LA NOCHE, SE EXPLICA A LA PACIENTE Y FAMILIAR QUE ACEPTA Y ESTÁ DE ACUERDO

**DIAGNOSTICO ACTUAL** : TRASTORNO DEPRESIVO PERSISTENTE  
 EPISODIO DEPRESIVO MODERADO

**PROFESIONAL** : VELEZ FERNANDEZ CAROLINA

**REGISTRO MÉDICO** : 1020714634

**ESPECIALIDAD** : PSIQUIATRIA

**CIERRE DE INTERCONSULTA** : SE REALIZA EL CIERRE DE LA INTERCONSULTA POR EL PROFESIONAL EL DIA 26/septiembre/2017 16 : 46



**UNIDAD URGENCIAS PUENTE ARANDA**  
**HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 41766271****PACIENTE** : SILVA BONILLA OFELIA**IDENTIFICACIÓN** : CC 41766271**ADMISIÓN** : U 2017 156910**SEXO** : FEMENINO**EDAD** : 61 AÑOS**ENTIDAD** : E.P.S. SANITAS**FECHA** : 26/09/2017 **HORA** : 15 : 33**PLANEACION Y ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS****FECHA** 26/09/2017 00:00:00**MEDICAMENTO** ALPRAZOLAM 0.25MG TAB CAJ X 30 - 0.25 mg Oral UNICA DOSIS**ADMINISTRADO** ADMINISTRADO 15:51 FRANCY ANDREA CASTRO LADINO , ,