

**CLINICA DE ESPECIALISTAS LIMITADA****891856372****Formato de Referencia y Contrareferencia**

[RRefCRef2]

**Fecha:** 29/10/2018**Página:** 1

<b>Nº Solicitud</b> RCR-5773	<b>Fecha de Referencia</b> 29/10/2018 10:47:09	<b>Nº Verificación</b>	<b>Tipo de Atención</b> Hospitalaria
<b>Nombre :</b> ARIAS FERNANDEZ CARLOS HUMBERTO		<b>Nº Identificación :</b> 19293374	<b>Tipo Doc :</b> CC
<b>Edad :</b> 60 AÑOS	<b>Dirección Residencia :</b> CALLE 21 #33-249	<b>Localidad :</b> SOGAMOSO	
<b>Sexo :</b> M <b>Teléfono :</b> 3042477431			
<b>Nivel atención :</b> D	<b>BENEFICIARIO NIVEL 1</b>	<b>Empresa :</b> 800251440-6	<b>EPS</b> SANITAS S A
<b>DATOS DE REFERENCIA</b>			
<b>IPS Referente :</b> 56	CLINICA DE ESPECIALISTAS DE SOG		
<b>Médico Referente :</b> JORGE LUIS SALCEDO VARGAS	<b>Reg Medico Ref :</b> 7016-89		
<b>Especialidad :</b> 387	MEDICINA INTERNA		
<b>Diagnóstico :</b> S117	HERIDAS MULTIPLES DEL CUELLO		
<b>Descripción Caso Clínico :</b> PACIENTE CDE 60 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 10 MESES DE IDEAS DE TRISTEZA, DESESPERANZA, MINUSVALIA, LLANTO FACIL, HIPOREXIA, INSOMNIO ASOCIADO A DIFICULTADES DE PAREJA (DISFUNCIÓN DE PAREJA) Y PROBLEMAS ECONOMICOS, COMENTA QUE HABIA CONSULTADO A PSIQUIATRIA EN BOGOTÀ (NO APORTA MÀS DATOS) Y SE LE HABIA INDICADO MANEJO CON SERTRALINA+ LEVOMEPROMAZINA SIN LOGRAR CONTROL DE SINTOMAS, REPORTA QUE ALCANZÒ A ASISTIR A DOS VALORACIONES, REFIERE QUE EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS LOS SINTOMAS SE EXACERBARON Y EMPEZARON A COMPROMETER SU FUNCIONAMIENTO PERSONAL, SITUACIÒN QUE FUE PARCIALMENTE IDENTIFICADA POR SUS HIJOS QUIENES LE INDICARON LA POSIBILIDAD DE RETORNAR A SOGAMOSO, PERO AL RETORNAR REFIERE QUE LOS SINTOMAS CONTINUARON EN AUMENTO HASTA QUE DECIDE PROPINARSE VARIAS LESIONES CON OBJETO CORTOPUNZANTE "...CUCHILLO...", EN CUELLO, TORAX, ABDOMEN, QUE AMERITARON MANEJO Y CORRECCION QX Y PERMANECIA EN UCI HASTA EL DIA DE HOY. AL EXAMEN MENTAL PACIENTE VALORADO EN UCI, MONITORIZADO, ALERTA, ORIENTAOD EN LAS TRES ESFERAS, SALUDA CORDIAMENTE, PSICOMOTOR: LIMITADO POR DOLO. PENSAMIENTO: LOGICO, COHERENTE, RELEVANTE BRADIPSIQUICO, REFIERE IDEAS DE TRISTEZA, ASÌ COMO PREOCUPACION POR SU SITUACIUON FAMILIAR Y ECONOMICA, AUNQUE REALIZA CRITICA PARCIAL DEL INTENTO SUICIDA, NO NIEGA ABIERTAMENTE IDEAS DE MUERTE O SUICIDIO. S/P: SIN ALTERACION, INTROSPECCIÒN: POBRE., PROSPECCION; INCIERTA, JUICIO: CONSERVADO. A/ PACIENTE CON CUADRO DE CARACTERISTICAS DEPRESIVAS QUIEN INGRESA POR INTENTO SUICIDA FRUSTO, SE CONSIDERA PERSISTE ALTO RIESGO AUTOLESIVO POR LO QUE SE RECOMIENDA MANEJO EN UNIDAD DE SALUD MENTAL TAN PRONTO COMO HEMODINAMICAMENTE Y FISICAMENTE TENGA ALTA. SOPORTES: VENTILATORIO: OXÍGENO AMBIENTE VASOACTIVO: NINGUNO NUTRICIONAL: DIETA NORMAL A TOLERANCIA ANTIBIÓTICO: NINGUNO SEDOANALGESIA: NINGUNOPLAN: 1. REMITIR A UNIDAD DE SALUD MENTAL TAN PRONTO TENGA ALTA DE UCI 2. CONTINUAR SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÌA.			
<b>Motivos Remisión Médica:</b> NO SE CUENTA CON LA ESPECIALIDAD			
<b>Observaciones:</b>			
<b>Servicio Solicitado :</b> SALUD MENTAL PRIORITARIO			
<b>IPS de Destino :</b>			
<b>Servicio Ambulancia :</b>		<b>Fecha y hora de traslado :</b>	
<b>Quien entrega :</b>	0	<b>Reg Medico :</b>	
<b>Quien recibe :</b>	0	<b>Reg Medico :</b>	
<b>Responsable paciente</b>			
<b>Tipo Documento :</b> CC	<b>Documento :</b> 52279127	<b>Nombre :</b> CAROLINA ROJAS	
<b>Dirección respon :</b> calle21 no. 33-249 b 1 ap 302 duitama		<b>Telefono :</b> 3123187018	<b>Parentesco :</b> Conyuge



CLINICA DE ESPECIALISTAS LIMITADA  
891856372

Formato de Referencia y Contrareferencia

[RRefCRef2

Fecha: 29/10/2018

Página: 2

Nº Solicitud	Fecha de Referencia	Nº Verificación	Tipo de Atención
RCR-5773	29/10/2018 10:47:09		Hospitalaria

Usuario Registro :

Medico que aprueba :

\_\_\_\_\_  
NANCY PULIDO USCATEGUI

\_\_\_\_\_  
Reg.

7J.0 \*HOSVITAL\*

29/10/2018

\* \* \*

**FIN DEL REPORTE**

\* \* \*

10:47:09

Usuario:

46367016