

**Datos Personales:** **Nombre del Paciente:** YURI CAROLINA CARDENAS VILLARRAGA **Identificación:** 1075676328  
**Genero:** Femenino **Fecha de Nacimiento:** 01/06/1995 0:00:00 **Edad:** 23 Años 8 Meses 10 Dias **Estado Civil:** Soltero  
**Telefono:** 3134347211 **Dirección de Residencia:** CALLE 19 6B-04  
**Procedencia:** ZIPAQUIRA **Ocupación:**  
**Datos de Afiliación:** **Entidad:** E.P.S. FAMISANAR S.A.S.

**Tipo de Régimen:** Regimen\_Simplificado **Nivel Estrato:** CATEGORIA A CONTRIBUTIVO  
**Datos del Ingreso:** **Nombre del acudiente:** **Telefono del acudiente:**  
**Dirección del acudiente:** **Ingreso:** 4471380  
**Fecha de Ingreso:** 09/02/2019 20:49:44 **Causa Externa:** Enfermedad\_General **Finalidad de Consulta:** No\_Aplica

**REFERENCIA No. 37076**

**RESUMEN HISTORIA CLINICA**

**MOTIVO DE CONSULTA**

"LA VEO MUY DEPRIMIDA"

**ENFERMEDAD ACTUAL**

PACIENTE DE 23 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE IMPORTANCIA QUIEN INGRESA TRAIDA POR LA MADRE DORA VILLARRAGA, QUIEN REFIERE CUADRO CLÍNICO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR ANIMO TRISTE, ANHEDONIA, MALESTAR GENERAL, TEMBLOR DISTAL, HIPOREXIA, LLANTO PERSISTENCIA, SENSACION DE PARESTESIAS EN MIEMBROS SUPERIORES, SENSACION DE HALITOSIS, INSOMINIO DE CONCILIACION Y MANTENIMIENTO, NO DESEA IR A TRABAJAR, EL DIA DE HOY LLEGA DEL TRABAJO CON ANSIEDAD, IDEAS DE MUERTE Y SUICIDAS CARACTERIZADAS POR "ME QUIERO TIRAR A UN CARRO", SE GENERA TRAUMATISMO A NIVEL DE CABEZA INTENCIONAL AL GOLPEAR UNA PARED, REFEIRE DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR DERECHA CON SENSACION DE DEFORMIDAD EN GLUTEO DERECHO. NIEGA INTENTOS DE SUICIDIO. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

**ANTECEDENTES**

Fecha: 06/10/2016, Tipo: MédicosniegaFecha: 06/10/2016, Tipo: Quirúrgicosherniorrafia umbilical Fecha: 06/10/2016, Tipo: Transfusionalesniega Fecha: 06/10/2016, Tipo: AlérgicosniegaFecha: 06/10/2016, Tipo: TraumáticosniegaFecha: 06/10/2016, Tipo: Ginecobstétricosmenarquia 14 años , G0P0V0 , FUR 03/10/16 , planificacion niegaFecha: 06/10/2016, Tipo: Familiarescancer de colon padre Fecha: 09/02/2019, Tipo: FarmacológicosTIAMINA 300 MG DIAOTRO MEDICAMENTO QUE NO RECUERDA

**EXAMEN FISICO**

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, OROFARINGE SIN LESIONES. CUELLO MÓVIL, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR.TÓRAX EXPANSIÓN SIMÉTRICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AMBOS CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS.ABDOMEN NO DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, NO IMPRESIONA DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.EXTREMIDADES: MÓVILES, NO EDEMA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR <2 SEGUNDOSNEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO, COLABORADOR, NOMINA, COMPRENDE, SIGUE ORDENES, LENGUAJE COHERENTE, MARCHA NORMAL, MEMORIA CONSERVADA, PARES CRANEALES SIN ALTERACION, FONDO DE OJO NORMAL, NO FOCALIZACIONES, NO SIGNOS MENINGEOS. IDEAS DE MINUSVALIA, LLANTO INCONTROLABLE, ANHEDONIA, EN EL MOMENTO SIN IDEAS DE MUERTE.

**TA** 120/66mmHg **FC** 78x min **FR** 18x min **T** °C **Glasgow** 15 / 0

**INSTITUCIÓN A LA QUE SE REMITE**

**Resumen de Historia Clinica**

**Medico:** LAURA MARCELA BARRERA LESMES  
**Registro Médico:** 1098727291  
**Especialidad:** MEDICINA DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPReporteDBase

Impreso por: ZP51909156

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

PACIENTE DE 23 AÑOS DE EDAD CON IDX:1- TRASTORNO DEPRESIVO EPISODIO ACTUAL MODERADO PACIENTE DE 23 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE IMPORTANCIA QUIEN INGRESA TRAIDA POR LA MADRE DORA VILLARRAGA, QUIEN REFIERE CUADRO CLÍNICO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR ANIMO TRISTE, ANHEDONIA, MALESTAR GENERAL, TEMBLOR DISTAL, HIPOREXIA, LLANTO PERSISTENCIA, SENSACION DE PARESTESIAS EN MIEMBROS SUPERIORES, SENSACION DE HALITOSIS, INSOMINIO DE CONCILIACION Y MANTENIMIENTO, NO DESEA IR A TRABAJAR, EL DIA DE HOY LLEGA DEL TRABAJO CON ANSIEDAD, IDEAS DE MUERTE Y SUICIDAS CARACTERIZADAS POR "ME QUIERO TIRAR A UN CARRO", SE GENERA TRAUMATISMO A NIVEL DE CABEZA INTENCIONAL AL GOLPEAR UNA PARED, REFIERE DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR DERECHA CON SENSACION DE DEFORMIDAD EN GLUTEO DERECHO. NIEGA INTENTOS DE SUICIDIO. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA. AL EXAMEN FÍSICO PACIENTE ESTABLEH EMODINÁMICAMENTE, HIDRATADA, AFEBRIL, ADECUADO PATRÓN RESPIRATORIO, AMBOS CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. SE IDNICO ANSIOLITICO Y TOMA DE PARACLÍNCIOS LOS CUALES SE ENCUENTRAN DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES. CONSIDERO PACIENTE CON CUADRO DE TRASTORNO DEPRESIVO, CON IDEAS DE MINUSVALIA, EN EL MOMENTO SIN IDEAS SUICIDAS, CONSIDERO ANTE RIESGO DE AUTOAGRESION OBSERVACION, VALORACION POR PSIQUIATRIA, SIN DISPONIBILIDAD DE ESPECIALISTA EN EL MOMENTO POR LO CUAL SE NICIA REMISION, SE DEJA MANEJO ANSIOLITICO, EXPLICO A PACIENTE Y MADRE DE PACIENTE CONDUCTA, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

#### DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	NOMBRE
F329	EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO

#### SERVICIOS

CÓDIGO	NOMBRE
89040223	INTERCONSULTA PSIQUIATRIA

Medico: LAURA MARCELA BARRERA LESMES  
Registro Médico: 1098727291  
Especialidad: MEDICINA DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA



“RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro.”

Nombre reporte : HCRPReporteDBase

Impreso por: ZP51909156

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]