

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1032403240	
Paciente: NATALIA BAZURTO MARTINEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06/01/1988	
Edad y género: 30 Años, FEMENINO	
Identificador único: 5052858-1	Responsable: SANITAS EPS S.A.- ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - REGI
Ubicación: 1EN-OBSERVACIÓN ADULTO MUJERES	Cama:
Servicio: Urgencias	

**Nota Aclaratoria:**

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 02/12/2018 08:30 - Sede: 001-CAPS CALLE 80 - Ubicación: 1EN-OBSERVACIÓN ADULTO MUJERES - Servicio: Urgencias  
 Nota de epicrisis - CONS MEDICINA GENERAL

Resumen de la atención: Fecha: 02/12/2018 08:30  
 Evolución - CONS MEDICINA GENERAL  
 Subjetivo: ACIENET DE 30 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE  
 1. INTENTO DE SUICIDIO  
 2. POP DE CORRECCION HERNIA DISCAL

PACIENTE SINACOMPAÑANTE REFIERE SENTIR BIEN BUEN PATRON DE SUEÑO NIEGA NAUSEAS, NO EMESIS DEPOSICIONES PRESENTES  
 DIURESIS PRESNETES TOLERA VIA ORAL

Objetivo: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL ALERTA, CONCIENTE, HIDRATADO, AFEBRIL,

SIGNOS VITALES: TA: 100/60, FC: 78 LPM, FR: 17 RPM, SATO2: 94 % AL AMBIENTE

FASCIES SIMETRICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS,  
 MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS, SIN INGURGITACION YUGULAR.

TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.  
 ABDOMEN BLNADO, DEPRESIBLE, SIN MASAS NI MEGALIAS, CON RUIDOS INTESTINALES DE BUENA INTENSIDAD, NO DOLOROSO A LA  
 PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, MURPHY NEGATIVO, BLUMBERG NEGATIVO, PUÑO  
 PERCUSION NEGATIVA.

CICATRIZ POP LAMINECTOMIA Y FORAMENOTOMIA DERECHA EN BUEN ESTADO EXTREMIDADES SIMETRICAS EUTERMICAS, SIN EDEMA,  
 PULSOS PRESENTES SIMETRICOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS.

NEUROLOGICO CON FUERZA MUSCULAR SIMETRICA 5/5, REFLEJOS MUSCULOTENDINOSOS NORMALES. SIGNOS MENINGEOS AUSENTES,  
 ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS  
 ESFERA

MENTAL: EUPROSEXICO, AFECTO MODULADO, SIN ALTERACION DE LA PERCEPCION, NORMOQUINETICO, EUPSIQUICO, INTROSPECCION Y  
 PROSPECCION BUENA

Sin resultados nuevos

Plan de manejo: 1. DIETA CORRIENTE  
 2. OMEPRAZOL 20 MG VO DIA  
 3. DUOLOXETINA 30MG 2 TAB AL DIA  
 4. LORAZEPAM 1 MG CADA 8 HORAS  
 5. DIPIRONA 2 GR IV CADA 8 HORAS  
 6. PENDIENTE REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL  
 7. CSV

Análisis clínico y objetivos terapéuticos: PACIENTE DE 30 AÑOS QUIEN CURSA CON INTOXICACION POR PREGABALINA RESUELTA INTENTO DE  
 SUICIDIO EN REMISION A USM EN EL MOMENTO PACINETE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS SIN DIFICULTAD REPSIRATORIA SIN  
 DEFCIIT NEUROLOGICO MODULANDO EL DOLOR, NO PRESENTA IDEAS DE SUICIDIO, FUE VALORARADO POR PISUQUIATRIA QUIENES  
 CONSIDERAN PACIENTE CON ALTO RIESGO DE NUEVO INTETNTO SUICIDA POR LO QUE ES REMITIDO A UNIDAD DE SALUD MENTAL QUE  
 CUENTE CON NEUROCIRUGIA PARA VIGILANCIA POP, POR LO QUE CONTINUA EN OBSERVACION EN ESPERA DE SER FREMITIDA A USM  
 PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Firmado Por: NADEZHDA MALAGON, CONS MEDICINA GENERAL, Registro 203884, CC 203884

CAMA. 33

	<b>FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES</b>	CÓDIGO: MI-SC-F-168-01
		VERSIÓN :1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	PÁGINA : 1 DE 3
		FECHA : 15/11/2017

Número de Planilla	Fecha de Referencia /Hora	ACTUALIZACIÓN
32270		Fecha / Hora

Tipo de Usuario				Tipo de Atención			
1. Ambulatorio	2. Urgenciasx	3. Hospitalización		1. Electiva	2. E. Prioritaria	3. Urgente	4. Hospitalización X

<b>Identificación del Paciente</b>			
Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
NATALIA		BAZURTO	

EDAD				SEXO		F. Nacimiento		Documento No.	1032403240	Tipo	CC
30	AñosX	Meses	Días	M	F	Dirección de Residencia					

Barrio	San Antonio	Localidad	Engativa	Teléfono	4560056
Persona Responsable del Paciente					

Nombre	Catalina Pérez				
Dirección	Ca 111 # 64 D-18			Teléfono	320252954

<b>Afiliación SGSSS</b>											
Subsidiado		Clasf. Socioeco.		Nivel de SISBEN	1	2	3	4	5	6	Población Especial
Contributivo	X	Particular		No Ficha							I. Indígena S. IVA Social M. Menor en Protección
Entidad Administradora	SANTAS			Otro Régimen							G. Indigente D. Desplazado O. OtroX

<b>Solicitud de referencia</b>											
Fecha	Día	30	Mes	11	Año	18	Hora		AM	PM	Edad Gestacional (sem) C. Emmanuel

<b>Identificación de Instituciones</b>											
Nombre de Procedimiento Solicitado	Código del Servicio Solicitado	Nombre Punto de Atención Destino Inicial	Bodígo Punto de Atención Destino Inicial	Nombre punto de atención Destino Final	Código Punto de Atención Destino Final						
Hospitalizacion en unidad	1 2 7 1 0										
Mental de hospital general	1 2 7 2 0										

Anamnesis	REFire dede hac mas o menos 3 años dolor cronico lumbar. Para el cual hacen hace un año manejo con esteroides, al parecer hubo yatrogenia con dosis excesiva que llevo a síndrome de Cushing severo y
-----------	---

	<b>FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES</b>	CÓDIGO: MI-SC-F-168-01
		VERSIÓN :1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	PÁGINA : 2 DE 3
		FECHA : 15/11/2017

múltiples complicaciones a su salud física ( osteopenia, mayor dolor, depresion, catarata, obesidad). Vena en control ocn psiquiatrai recibio venlafaxina no tolero y ahora 3 meses con duoxetine no toelraba bien por tando hace soloun mes con dosis terapeutica de 60 mg. Persistian deprsion, muy cnetrada en su dolor y alteraciones medicas, refiere desde hace varios meses una parete de su mente le dice que se mate, haci amuchos planes. HAc una semana le operan de nuevo la columna, no queda bien y el dolor es muy intenso. todo esto sumado a que su expareja padre de su hijo reaprece para la cirugia y de neuvo la abandona, razon por l cual ayer se decide a suicidarse ingieriendo 30 cap de pregabalina. Dice sentrise muy deprimda, desespernzada y desear morir " si me dejn sola lo haria de nuevo"

Examen físico	
Colabora. Se relaciona adecuadamente. Psicomotor limitacion en mviemntos inferiiores. Afectotrsiteza marcada, llanto profuso. Pensamiento lógico coherente relevante, refrencial, hipersensible no ideas delirantes, ideas suicidas persisitentes, desesperanza. Niega Alucinaciones, Sensorio adecuada orientación en tres esferas. memoria conservada Inteligencia promedio normal. Juiciodebilitado	

Resultados de Exámenes Diagnósticos	

Nombre del Diagnostico	Código de Dx			
Episodio depresivo grave sin psicosis	F	3	2	2
Lesion autoingligida con medicaciones				

*Clínica E. Gómez Molano*  
*Psiquiatra*  
*C. 34 469 346*

	<b>FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES</b>	CÓDIGO: MI-SC-F-168-01
		VERSIÓN :1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	PÁGINA : 3 DE 3
		FECHA : 15/11/2017

Tratamiento /Complicaciones	<p>Remision a UNIDAD DE SALUD MENTAL EN HOSPITAL GENERAL</p> <p>2. Compañía permante</p> <p>3. Vigilara intento suicida.</p> <p>4. Duloxetine cap x 60 mg 1 diaria, oral</p> <p>5. Lorazepam tab x 1 mg media cda 8 horas</p> <p>6</p> <p>Analisis clinico y objetivos terapeuticos: Paciente ocn dolor cornico, mulples complicaiones medicas probable yatrogenia, con ALTO REISGO SUICIDA PERSISTENTE. Requiere hospilitazion en UNIDAD DE SALUD MENTAL EN</p>
-----------------------------	--

Motivo de Referencia					
Servicio no Ofertado	<input checked="" type="checkbox"/>	Falta de insumos	Falta De Camas	Emergencia Sanitaria	
Ausencia de Profesional		Falta de equipos	Cese de Actividades	Otro	

CRISTINA MUÑOZ MOLANO		
Profesional que realiza la remisión / R.M.	Institución / Profesional que acepta la remisión	Fecha /Hora

CANCELACIÓN DE LA REMISIÓN			
Fecha y Hora		Profesional que Cancela	
Motivo de Cancelación			

*Cristina Muñoz Molano*  
 Psicóloga  
 C.C. 31469-946