



SOLICITUD DE SERVICIOS - REFERENCIA

Formulario 171
Version 02
FECHA 2017-05-22



No de Solicitud 215564

No de Planilla

Fecha de radicación de la Referencia 22/05/2018 01:45:15

Hora de radicación de la Referencia 1:45:15 a. m.

Tipo Usuario Ambulatorio

Tipo Remisión

10

1. Ambulatorio ☐ 2. En Urgencias ☐ 3. Hospitalización ☐1. Electiva ☐ 2. Electiva Prioritaria ☐ 3. Urgente ☐ 4. Hospitalización ☐

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre Paciente: DIANA YAMILE VARGAS PARDO
Fecha Nacimiento: 29/01/1981 12:00:00 a. m. Edad Actual: 37 Años \ 3 Meses \ 21 Días Identificación: 52487210 Sexo: Femenino
Dirección: C.L. 45 N 12 48 AREA DE SERVICIO: H0207 INGRESO: 1255716
C.C. Cédula de Ciudadanía: RC Registro Civil MSI Menor sin Identificación IT Tarjeta de Identidad: ASI Adulto sin Identificar

PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE (Menor de edad, Usarios con alteración de estado de conciencia, usuarios con retardo mental, Adulto mayor, Gestantes, Atención Urgente)

Responsable: Teléfono Resp: Dirección Resp:

AFILIACION SGSSS

Tipo Paciente: Contributivo Nivel SocioEconómico: 0 SISBEN Nivel SocioEconómico: 0
Fecha SISBEN: Tipo de Población Especial: Entidad Administradora: 007001 - CON E.P.S. FAMILIAR L.T.A. Indígena S.Iva Social M. Menor en Protección G. Indigente O Desplazado O Otros

SOLICITUD DE REFERENCIA

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO SOLICITADO

IDENTIFICACION DE INSTITUCIONES

NOMBRE DEL PUNTO DE ATENCIÓN INICIAL

NOMBRE DEL PUNTO DE ATENCIÓN DESTINO FINAL

INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA - PSIQUIATRIA 2

890402PSQ

CSE - KR 59 No 181 - ST CAMBUI - FORTMOR TEL 0228784418/587

2 F B 0 2

Celine Emmanuel

NIVEL DE ATENCIÓN REQUERIDO:

I NIVEL:

II NIVEL:

III NIVEL:

NOMBRE DEL DIAGNÓSTICO

CODIGO DIAGNOSTICO

OTROS TRASTORNOS AFECTIVOS BIPOLARES F31B

RESUMEN HISTORIA CLÍNICA

Anamnesis: MC: "ESTOY CANSADA DE ESTAR VIVIENDO"
EA: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, QUIEN REFIERE CUADRO CLÍNICO DE 1 HORA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN TOMA DE 8 GOTAS DE LEVOPROMAZINA (FORMULADA DESDE OCTUBRE) QUIEN ASISTE AL SERVICIO DE URGENCIAS POR PRESENCIA DE SOMNOLENCIA POSTERIOR A TOMA DE FARMACO. PRESENCIA DE ACIÓN SUICIDA. REFIERE QUE HOY HA PENSADO EN CORTARSE Y LANZARSE A LOS CARROS. NIEGA ALUCINACIONES VISUALES NI AUDITIVAS.
Examen Físico: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES, CUERPO MOVIL, SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS TORAX SIMETRICO, SIN RETRACCIONES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS NI REFORZAMIENTOS, RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES SIN SONIDAGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, NO EXPLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRITACIÓN PERITONEAL, EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS. NEUROLÓGICO: CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADA DE FORMA GLOBAL, COMPRENDE, NOMINA Y REPITE, SIN ALTERACIONES EN EL CÁLCULO. MEMORIA O ABSTRACCIÓN, FUERZA S/S, ROM +/++++, SIN ALUCINACIONES VISUALES NI AUDITIVAS, SIN OTROS SÍNTOMAS, SIN ALTERACIONES EN LA MARCHE.

Signos Vitales: TA: 110/60 MM/HG FC: 85 x Min FR: 19 x Min GlucGlow: 15 TC: 37 Peso: 70

Resultados Exámenes Diagnósticos:

Ginecobstétricas: G. 0 P. 0 A. 0 C. 0 Parto Cesárea 0 Sins FCF: 0 Alt Uterina 0

Actividad Uterina

Actividad Uterina Regular

Amenorrea

Ruptura Membranas

TRATAMIENTOS / COMPLICACIONES

PACIENTE EN LA CUARTA DÉCADA DE LA VIDA, CON ANTECEDENTE DE SUICIDIO CUANDO CURSA CON INFACCIÓN SUICIDA AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN REFIERE AUMENTO VOLUNTARIO DE DOSIS DE LEVOPROMAZINA (FORMULADA DESDE OCTUBRE). SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN HIPOTENSIÓN, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN ALTERACIONES EN EL EXAMEN NEUROLÓGICO, SIN SIGNOS DE DEPRESIÓN DEL SNC. INDICA DEJAR EN OBSERVACIÓN CON LEV. PROTECTOR CASIMIRO Y VIGILANCIA NEUROLÓGICA. INICIO TRÁMITE DE REMISIÓN POR PSIQUIATRIA. Se aclaran dudas.

MOTIVO REFERENCIA

1. Servicio no ofertado

2. Ausencia de Profesional

11. Otro

3. Faltas de Insumos

4. Falta de Equipos

Falta Cama IPS Remite

5. Falta de Camas

6. Cese de Actividades

7. Emergencia Sanitaria

8. Requiere manejo otro nivel

9. Ausencia de Convenio

10. Evolución Injustificada

DATOS ACEPTACION DE LA REFERENCIA (URGENCIAS / HOSPITALIZACIÓN)

FECHA DE AÑO

Hora Médica:

Funcionario de Contacto

Cargo:

Punto de destino final:

Datos del Profesional que Realiza la Referencia

Médico NUSLE TAPIERO GLORIA ESPERANZA

Registro 1019015533

Firma:

MEDICINA GENERAL

Dra. @h21lo3

Parente. en Mono. de dos meses.

Catal hep. ✓

TAB ✓ ✓



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
ALCALDÍA DE SALUD

COMPROBADOR DE DERECHOS

Secretaría Distrital de Salud

Seguimiento Administrativo Ente Territorial al R. Subsidiado - Fuente: Secretaría Distrital de Salud - Fecha de corte: 22/05/2018

Sin datos en el régimen Subsidiado

Subsidiado Bogotá - ¡ Cierre Mes Anterior ! (verificar estado actual en ADRES) - Fuente: BDU-A-ADRES - Fecha de corte: 30/04/2018

Consultar Histórico Afiliados BDU-A Bogotá D.C.

Contributivo Bogotá - ¡ Cierre Mes Anterior ! (verificar estado actual en ADRES) - Fuente: BDU-A-ADRES - Fecha de corte: 30/04/2018

| Ver | Tipo Id. | No. Identificación | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | EPS | Estado | Observación |
|-------|----------|--------------------|-----------------|------------------|---------------|----------------|-----------|------------|--|
| Datos | CC | 52487210 | VARGAS | PARDO | DIANA | YAMILE | FAMISANAR | Suspendido | Con derecho a traslado de EPS, No aplica movilidad |

NO DISPONIBLE - Fuente: NO DISPONIBLE - Fecha de corte:

No se encontraron registros

Encuesta Sisbén Metodología III - Fuente: Departamento Nacional de Planeación - Fecha de 04/04/2018

| Ver | Consecutivo | Tipo Id. | No. Identificación | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Ficha Sisbén | Puntaje Sisbén | Nivel Sisbén | Fecha Modific |
|-------|-------------|----------|--------------------|-----------------|------------------|---------------|----------------|--------------|----------------|---------------|---------------|
| Datos | 3567972 | CC | 52487210 | VARGAS | PARDO | DIANA | YAMILE | 4899344 | 68.58 | Puntaje Mayor | 20/11/2 |

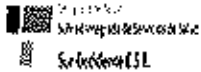
Registros Población Especial - Fuente: Listados censales de autoridades competentes - Fecha de corte: 22/05/2018

017:03

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

FECHA: 03/05/2018

PAGINA: 3



900959048
110013029625

CARRERA 99 NO. 161 - 41 BOGOTA D.C.

PREFACTURA No: 0

| | |
|---|---|
| NUMERO ID.CC 1073683025 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 800130907-4 |
| NOMBRE: ZULY JASBLEIDY AMAYA GONZALEZ | SALUD TOTAL EPS |
| TELEFONO: 3138277836 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CARRERA 20 #109 -15 |
| DIRECCION: KR 69 2 60 | CONTRATO: SALUD TOTAL EPS CONTRIBUTIVO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 28 AÑOS | S.O.A.T. # TIPO USUARIO 1 TIPO AFILIADO D |
| No. HISTORIA: 1073683025 P.P. 34 P.S. 9 | |
| FECHA INGRESO 01/05/2018 FECHA CORTE: 03/05/2018 FECHA SALIDA: 03/05/18 | URGENCIAS |
| AUTORIZACIÓN NOMBRE AUTORIZADOR | DIAS ESTANCIA 2 |
| CONSECUTIVO DE INGRESO 2 PABELLON EGRESO | URGENCIAS |

TOTAL FACTURA : 1,455.814,00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 1.288.404,00

VALOR DESCUENTOS 0,00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO 167.410,00

ABONOS 0,00

0,00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO 167.410,00

VALOR PAGADO POR EL USUARIO 0,00

VALOR NO PAGADO POR EL USUARIO 167.410,00

SON EN TOTAL :

Valor a pagar por el usuario

CIENTO SESENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Valor a pagar por la Entidad o EPS

UN MILLON DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CUATRO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación: ELBER JOSE PIEDRAHITA LARA
Sede: USS FONTIBON

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

Este documento presta merito ejecutivo, artículo 621 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E. T. # 1- no pvac

No se encontraron registros

Registros SIVIC (antes SidesWeb) - Fuente: Sistema SIVIC Alcaldía de Bogotá - Fecha de corte: 02/03/2015

No se encontraron registros

Registros Identificación Provisional (PPNA) - Fuente: Hospitales Red Adscrita al SDS - Fecha de corte: 02/11/2017

Instrumento provisional

Nueva Consulta

Secretaria Distrital de Salud

Cra 32 Nro. 12-81 Teléfono: (571) 3649090
Horario de Atención al Público:
Lunes a Viernes de 7:30 a.m. a 4:30 p.m

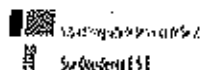
TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

03-05-18 consulta
Vanegas Externa

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

FECHA: 03/05/2018

PAGINA: 1



900959048
110013029625

CARRERA 99 NO. 161 - 41 BOGOTÁ D.C.

PREFACTURA No: 0

| | | |
|---------------------------------|--------------------|--|
| NUMERO ID.CC: 52095054 | CHINQUINQUIRA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: MARIA ROSALBA HERNANDEZ | | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM |
| TELEFONO: 3102699687 | CARNET: | EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| DIRECCION: CL 26SUR 89C 31 | | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C. | EDAD: 49 AÑOS | CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX |
| | | S.O.A.T. # TIPO USUARIO 2 TIPO AFILIADO 3 |
| No. HISTORIA: 52095054 | P.P. 23 | P.S. 12 |
| FECHA INGRESO: 03/05/2018 | FECHA CORTE: / / | FECHA SALIDA: 03/05/18 |
| AUTORIZACIÓN: 19581G1800554821 | NOMBRE AUTORIZADOR | DIAS ESTANCIA: 0 |
| CONSECUTIVO DE INGRESO: 8 | PABELLON EGRESO | SALA CIRUGIA |

PROCEDIMIENTOS

| CODIGO | SEDE | DESCRIPCION | VLR.UNITARIO | CNT. | TOTAL |
|---------------------------|------------|--|--------------|-------|------------|
| 530001 | FO03 | HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA A | 848.700,00 | 1 | 848.700,00 |
| INDV | 03/05/2018 | G07 SOAT GRUPO 07 2018 | | | |
| | | ESPECIALISTA | 175.700,00 | 100 % | |
| | | ANESTESIOLOGO | 103.500,00 | 100 % | |
| | | AYUDANTE | 46.200,00 | 100 % | |
| | | DERECHOS DE SALA | 329.600,00 | 100 % | |
| | | MATERIALES | 193.700,00 | 100 % | |
| SUBTOTAL CIRUGIAS : | | | 1 | | 848.700,00 |
| SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : | | | | 1 | 848.700,00 |

SUMINISTROS

| CODIGO | C.COSTO | DESCRIPCION | VLR.UNITARIO | CNT. | TOTAL |
|--|---------|--|--------------|------|------------|
| 5 | | DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS QUIRURGICOS | | | |
| DM197 | | BOLSA DESECHABLE DE SUCCION SOLIDIFIC | 11.526,00 | 1,00 | 11.526,00 |
| | | S- el proveedor adjudicado deberá instalar como apoyo los canester requerido por las instituciones d | | | |
| | | e acuerdo a las medidas, su nombre tecnico es sistema de succion. BOLSA DESECHABLE DE SUCCION SOLIDI | | | |
| DM808 | | MALLA QUIRURGICA DE MEDIA DENSIDAD DE | 87.491,00 | 1,00 | 87.491,00 |
| | | QUIRURGICA DE MEDIA DENSIDAD DE 15X15 CM | | | |
| TOTAL GRUPO : DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS QUIRURG | | | 2,00 | | 99.017,00 |
| SUBTOTAL SUMINISTROS : | | | 2,00 | | 99.017,00 |
| TOTAL FACTURA : | | | | | 947.717,00 |
| VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS | | | | | 852.947,00 |
| VALOR DESCUENTOS | | | | | 0,00 |
| VALOR A PAGAR POR EL USUARIO | | | | | 94.770,00 |
| ABONOS | | | | | 0,00 |
| | | | | | 0,00 |
| SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO | | | | | 94.770,00 |
| VALOR PAGADO POR EL USUARIO | | | | | 0,00 |
| VALOR NO PAGADO POR EL USUARIO | | | | | 94.770,00 |

SON EN TOTAL :

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

+ Procedimientos con recargo.

Este documento presta merito ejecutivo, artículo 621 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E. T. # 1- no prac



EPICRISIS

NRO EPICRISIS :

Nº52852

ESTADO DOCUMENTO :

Confirmado

NRO INGRESO :

1255716

Pags :

Página 1/3

Nro Historia Clínica 52487210

Tipo Documento Cédula_Ciudadani Sexo Femenino

Información Paciente DIANA YAMILE VARGAS PARDO

Edad 37 Años \ 3 Meses \ 22 Días

Entidad OTR001 PARTICULAR

Fecha Nacimiento 29/01/1981 12:00:0

Tipo Paciente : Particular

Plan De Beneficios : 004001 E.S.E. HOSPITAL FONTIBON

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Fecha Inicio Documento : 23/05/2018 04:10:41

Servicio de Egreso Ninguno

Fecha Egreso: 23/mayo/2018 04:10 a. m.

Fecha Ingreso: 22/05/2018 12:32:13 a. m.

Motivo Consulta:

Signos Vitales :

PARACLINICOS : CUADRO HEMATICO: WBC:7010, HGB:12.4, HTC:37.6, PLT:211000, NEU: 64.3%, 4560, LINF:25.2%-1790

PRUEBA DE EMBARAZO : NEGATIVO

ANALISIS:

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, QUE EN INGRESO POR CUADRO DE INGESTA DE 8 GOTAS DE LEVOPROMAZINA (FORMULADA DESDE OCTUBRE) Y PRESENTAR SOMNOLENCIA POSTERIOR A TOMA DE FARMACO, CON IDEACIÓN SUICIDA. CONSISTENTE EN PENSAR CORTARSE Y LANZARSE A LOS CARROS, EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, SIN SINTOMAS NEGATIVOS EN EL MOMENTO, NO EPISODIOS DE ANSIAD O NUEVAS IDEAS SUICIDA, Afecto plano, al examen

FISICO PACIENTE CON INSPECCION DEL ESTADO DE ANIMO, QUIERE DORMIR, AFEBRIL NO TAQUICARDIA, HIPOTENSION, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN ALTERACIONES EN EL EXAMEN NEUROLÓGICO, SIN ALTERACION, EXAMEN MENTAL DESCRITO, CON REPORTE DE PARACLINICOS, DENTRO DE VALORES NORMALES, NO LEUCOCITOSIS, NO NEUTROFILIA, NO HIPO O HIPER GLICEMIA, PRUEBA DE EMBARAZO NEGATIVA. PACIENTE EN ESPERA DE REMISION PARA VORACION POR PSIQUIATRIA,

CONTINUA IGUAL MANEJO INSTAURADO, VIGILANCIA Y CONTROL MEDICO, SE ORDENA ANTIDEPRESIVO, SE LE EXPLICA A LA PACIENTE LA CONDUCTA A SEGUIR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE SOLICITA TSH Y T4 LIBRE PARA EVALUAR HIPOTIROIDISMO COMO CAUSA ADYACENTE A DEPRESION

Revisión del Sistema: CEFALEA OCCIPITAL INTENSIDAD 8/10

Estado Ingreso:

LIBRECIARIO A. JEFE HOSPITAL DE FONTIBON] NIT 1830077650-1)

Médico: MARIBEL CECILIA SIRTORI MARTINEZ APARICIO

No. Identificación: 32683244

Registro Médico: 32683244

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma:



HOSPITAL DE FONTIBÓN
CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA

EPICRISIS

NRO EPICRISIS :

ESTADO DOCUMENTO :

NRO INGRESO :

Nº52852

Confirmado

1255716

Pags :

Página 2/3

Antecedentes:

Tipo:Médicos Fecha: 05/10/2015 03:16 p. m.
Detalle: HIPOTIROIDISMO, MIGRAÑA
Tipo:Quirúrgicos Fecha: 05/10/2015 03:17 p. m.
Detalle: CORRECCION DE ASTIGMATISMO POR LASER
Tipo:Tóxicos Fecha: 05/10/2015 03:17 p. m.
Detalle: NIEGA
Tipo:Alérgicos Fecha: 05/10/2015 03:17 p. m.
Detalle: FLUOXETINA, CAFERGOT
Tipo:Traumáticos Fecha: 05/10/2015 03:17 p. m.
Detalle: NIEGA
Tipo:Psiquiátricos Fecha: 05/10/2015 03:18 p. m.
Detalle: NIEGA
Tipo:Ginecoobstétricos Fecha: 05/10/2015 03:18 p. m.
Detalle: FUNE:12/09/2015, NO PLANIFICAR
Tipo:Farmacológicos Fecha: 05/10/2015 03:18 p. m.
Detalle: LEVOTIROXINA TAB 50 MCG DIA
Tipo:Familiares Fecha: 05/10/2015 03:19 p. m.
Detalle: MAMA HTA, AGENSIA DE UN RIÑON ADEMAS
Tipo:Otros Fecha: 01/08/2016 11:09 a. m.
Detalle: LOS ANOTADOS
Tipo:Médicos Fecha: 11/09/2017 05:22 p. m.
Detalle: TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, HIPOTIROIDISMO
Tipo:Quirúrgicos Fecha: 11/09/2017 05:22 p. m.
Detalle: NIEGA
Tipo:Alérgicos Fecha: 11/09/2017 05:22 p. m.
Detalle: CLOXETINA CAFERGOT
Tipo:Farmacológicos Fecha: 11/09/2017 05:22 p. m.
Detalle: LEVOTIROXINA DE 50 MCG / DIA
QUETIAPINA 25 MG CADA 12 HORAS
ACIDO VALPROICO 250MG CADA 12 HORAS
Tipo:Médicos Fecha: 22/05/2018 01:25 a. m.
Detalle: ANTECEDENTE DE TAB

Result. Procedimientos:

Examen Físico:

PARACLINICOS : CUADRO HEMATICO: WBC:7010, HGB:12.4, HTC:37.6, PLT:211000, NEU: 64.3%, 4560, LINF:25.2%-1790
AL EXAMEN FISICO PACIENTE CON INSPECCION DEL ESTADO DE ANIMO, QUIERE DORMIR, AFEBRIL NO
TAQUICARDIA, HIPOTENSION, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN ALTERACIONES EN EL EXAMEN
NEUROLOGICO, SIN ALTERACION, EXAMEN MENTAL DESCRITO, CON REPORTE DE PARACLINICOS, DENTRO DE VALORES
NORMALES, NO LEUCOCITOSIS, NO NEUTROFILIA, NO HIPO O HIPER GLICEMIA, PRUBA DE EMBARAZO NEGATIVA, SALNE
REMITIDA PARA VACACION POR PSQUIATRIA A CLINICA EMMANUEL MOVIL # 5949 VITAL LIFE.

Condiciones Salidas:

CONCIENTE ORIENTADA, GROSECA NEGATIVA AL TRASLADO POR REMISION

DIAGNÓSTICOS

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE | HC |
|---------------------|--------|--|-------------------------------------|
| Ingreso/Relacionado | F318 | OTROS TRASTORNOS AFECTIVOS BIPOLARES | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Ingreso/Relacionado | F318 | OTROS TRASTORNOS AFECTIVOS BIPOLARES | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Ingreso/Relacionado | F318 | OTROS TRASTORNOS AFECTIVOS BIPOLARES | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Ingreso/Relacionado | T433 | ENVENENAMIENTO POR PSICOTROPICOS, NO CLASIFICADOS EN OTRA PA | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Egreso | F318 | OTROS TRASTORNOS AFECTIVOS BIPOLARES | <input checked="" type="checkbox"/> |

EVOLUCIONES

| FECHA | DESCRIPCION |
|-------|-------------|
|-------|-------------|

22/05/2018 01:45 a. m. NOTASE ABRE FOLIO PARA INICIAR REMISION

RECIBIDO A: [HOSPITAL DE FONTIBÓN] NET [630077650-1]

Médico: MARIBEL CECILIA SIRTORI MARTINEZ APARICIO

No. Identificación: 32683244

Registro Médico: 32683244

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma:

[Firma manuscrita]



HOSPITAL GENERAL DE LA UNIVERSIDAD DE LA HABANA
CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA

EPICRISIS

NRO EPICRISIS :

ESTADO DOCUMENTO :

NRO INGRESO :

Nº52852

Confirmado

1255716

Pags :

Página 3/3

27/05/2018 10:19 a.m.

Analisis SubjetivoPACIENTE FEMENINA DE 37 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE:1. INGESTA DE ANTIPSICOTICO (LEVOMEPROMAZINA) CON FINES DE AUTOLESION.1. INTENTO DE SUICIDIO 2. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR2.1 EPISODIO DEPRESIVO SUB/PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, REFIERE SENTIR MUCHO SUEÑO, NIEGA EMESIS O NAUSEAS, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, NIEGA ALUCINACIONES VISUALES O AUDITIVAS, DIURESIS POSITIVA, DEPOSICIONES NEGATIVAS, ANALISIS Y PLANTARACTINICOS : CUADRO HEMATICO: WBC:7010, HGB:12.4, HTC:37.6, PLT:211000, NEU: 64.3%, 4560, LINF:25.2%, 1790PRUEBA DE EMBARAZO : NEGATIVOANALISIS:PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, QUIEN INGRESO POR CUADRO DE INGESTA DE 8 GOTAS DE LEVOPROMAZINA (FORMULADA DESDE OCTUBRE) Y PRESENTAR SOMNOLENCIA POSTERIOR A TOMA DE FARMACO, CON IDEACIÓN SUICIDA, CONSISTENTE EN PENSAR CORTARSE Y LANZARSE A LOS CARROS. EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, SIN SINTOMAS NEGATIVOS EN EL MOMENTO, NO EPISODIOS DE ANSHED O NUEVOAS IDEAS SUICIDAD, AFECTO PLANO. AL EXAMEN FISICO PACIENTE CON INSTROSPECCION DEL ESTADO DE ANIMO, QUIERE DORMIR, AFEBRI, NO TAQUICARDIA, HIPOTENSION, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN ALTERACIONES EN EL EXAMEN NEUROLÓGICO, SIN ALTERACION. EXAMEN MENTAL DESCRITO. CON REPORTE DE PARACLINICOS, DENTRO DE VALORES NORMALES, NO LEUCOCITOSIS, NO NEUTROFILIA, NO HIPO O HIPER GLICEMIA, PRUBA DE EMBARAZO NEGATIVA,PACIENTE EN ESPERA DE REMISION PARA VACACION POR PSIQUIATRIA, CONTINUA IGUAL, MANEJO INSTAURADO, VIGILANCIA Y CONTROL MEDICO, SE ORENA ANTIHIPRESIVO, SE LE EXPLICA A LA PACIENTE LA CONDUCTA A SEGUIR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, SE SOLICITA TSH Y 4 LIBRE PARA EVALUAR HIPOTIRISMO COMO CAUSA ADYACENTE A DEPRESION, PLAN, OBSERVACION URGENCIAS, SSN 0.9 PASAR A 120 CC HORADIETA CORRIENTEACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS, LEVOTIROXINA 50 mg VO DIAS V-ACHOJA NEUROLÓGICA CADA 4 HORAS, PY REMISION PARA VACACION POR PSIQUIATRIA.

23/05/2018 01:10 a.m.

NOTASE ABRE FOLIO PARA REALIZAR EPICRISIS. PACIENTE SALE REAFITIDA PARA CLINICA (AIMANUEL VIENTROVIL #5949 DE VITAL LIFE

El presente es un documento de carácter confidencial

Médico: MARIBEL CECILIA SIRTORI MARTINEZ APARICIO

No. Identificación: 32683244

Registro Médico: 32683244

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma:

[Firma manuscrita]

