

EPS SANITAS
"FORMATO DE REFERENCIA DE PACIENTES"
HISTORIA CLINICA N° 11189905

GENERADO: 06/03/2019 15:14

REMITIDO DE	UNIDAD URGENCIAS PUENTE ARANDA		
FECHA REMISIÓN	06/03/2019	HORA	15 MINUTO 14
SERVICIO AL CUAL REMITE	PSIQUIATRIA		
APELLIDOS	POVEDA GAITAN	NOMBRES	JUAN CARLOS
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CC 11189905	EDAD AÑOS	SEXO M
ENTIDAD DE AFILIACIÓN	E.P.S. SANITAS	45	

NIVEL MEDIO

DATOS DE LA ATENCIÓN

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

MOTIVO DE CONSULTA: DESDE EL MIERCOLES ME SIENTO MAL. ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 8 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN TEMBLOR GENERALIZADO, ANSIEDAD, DEPRESION, INSOMNIO DE CONCILIACION, IDEACION SUICIDA NO ESTRUCTURADO, TRISTEZA, LLANTO, DESEOS DE INGESTA DE BEBIDAS ALCOHOLICAS. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA. PACIENTE ASOCIA CUADRO CLINICO A PROBLEMAS CON HIJO Y RESULTADO DE ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (21/02/2019 QUE INFORMA: ESTEATOSIS HEPATICA DIFUSA SEVERA CON APARENTE E INCIPIENTE HEPATOMEGALIA.

MANEJO DESDE TRIAGE

DICLOFENACO 75 MG IM

EKG: RITMO SINUSAL, NO SIGNOS DE LESION, ISQUEMIA Y/O INFARTO

ANTECEDENTES:

PATOLOGICOS: HTA

FAMILIARES: NO REFIERE

QUIRURGICOS: HERNIORRAFIA UMBILICAL E INGUINAL

FARMACOLOGICOS: LOSARTAN + HCTZ

ALERGIA A MEDICAMENTOS: METRONIDAZOL

TRANSFUSIONES: NIEGA

TOXICOS: BEBEDOR CADA 8 DIAS

ANTECEDENTES

EDAD 45 AÑOS, NATURAL RESIDENTE Y PROCEDENTE DE BOGOTA, ESTADO CIVIL CASADO TIENE UN HIJO DE 19 AÑOS, ESCOLARIDAD ODONTOLOGO, OCUPACION EMPLEADO POR PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL INPEC, ACOMPAÑANTE E INFORMANTE ESPOSA SILVIA AGUILERA

EXAMEN FÍSICO, DIAGNÓSTICO Y PLAN DE MANEJO

AL EXAMEN MENTAL PACIENTE CON PORTE ALGO DESCUIDADO, ALIENTO ALCOHOLICO, ESTABLECE POBRE CONTACTO VISUAL PERO SI VERBAL, ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, DISPROSEXICO, EULALICO, MEMORIA SIN FALLAS, PENSAMIENTO LINEAL, IDEAS POR SITUACION FAMILIAR Y LABORAL ACTUAL, SIN IDEAS DE MUERTE NI SUICIDIO, AFECTO ANSIOSO, INTROSPECCION POBRE, JUICIO DEBILITADO

RESUMEN DE EVOLUCIÓN Y CONDICIÓN AL EGRESO

PACIENTE DE 45 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE T DEPRESIVO RECURRENTE + DEPENDENCIA ALCOHOLICA, QUIEN DESDE HACE UNA SEMANA POSTERIOR A CONFLICTIVA CON HIJO PRESENTA CONSUMO DIARIO DE ALCOHOL APROX UN LITRO DIARIO CON ULTIMO CONSUMO HACE APROX 12 HORAS. EN EL MOMENTO CON SINTOMAS DE ABSTINENCIA QUE REQUIEREN MANEJO HOSPITALARIO POR ALTO RIESGO DE DELIRIUM POR ABSTINENCIA ALCOHOLICA. SE EXPLICA AL PACIENTE Y ESPOSA QUIENES ENTIENDEN Y ACEPTAN

MOTIVOS REMISIÓN

ALTO RIESGO DE DELIRIUM POR ABSTINENCIA ALCOHOLICA

OBSERVACIONES

FIRMA Y SELLO MÉDICO

NOMBRE MARTHA ELIZABETH SANTANA

FIRMA USUARIO

Firmado electrónicamente