

EPS SANTAS
"FORMATO DE REFERENCIA DE PACIENTES"
HISTORIA CLINICA N° 52903357

GENERADO: 14/11/2018 01:45

REMITIDO DE UNIDAD URGENCIAS PUENTE ARANDA

FECHA REVISIÓN 14/11/2018 HORA 1 MINUTO 45

SERVICIO AL CUAL REMITE HX SALUD MENTAL

NIVEL MEDIO

APELLIDOS VELA CRUZ

NOMBRES MILENA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC 52903357

EDAD AÑOS

SEXO F

ENTIDAD DE AFILIACIÓN E.P.S. SANTAS

DATOS DE LA ATENCIÓN

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

MOTIVO DE CONSULTA: ESTOY MUY TRISTE ENFERMEDAD ACTUAL: CUADRO CLINICO DE DEPRESION DE LARGA DATA NO MEDICADA
 REFIERE ENEMOTO DE INTENTO DE SUICIDIO CON CONSUMO DE MEDICAMENTOS HACE 10 AÑOS EN ESTA OCASION REFIERE
 INTENSTO DE SUICIDIO HACE 5 DIAS CON CONSUMO DE MEDICACION EL CUAL FUE MANEJADO EN HOSPITAL SIMON BOLOVAR
 DONDE REALIZAN PARA CLINICOS Y DESCARTAN ALA TERCAICIN METABOLICA SECUNADARIA A CONSUMO DE DICHA MEDICACION EL
 DIA DE HOY DECIDE CONSULTA AL MEDICINA GENERAL DONDE REMITEN PARA VALORCAION POR PSIQUIATRIA
 REFIERE DUELO POR SEPARACION DE SU PAREJA HACE DOS MESES PROBELMAS SENTOIMENTALES FAMILIARES SENTROISE SOLA
 REFIERE QUE EL INTENTO DE SUICIDIO LO HABIA PLANEADO EN VARIOS OCASIONES PERO HASTA LA FECHA MENCIONADA DECIDIO
 HACERLO EN EL MOMENTO REFIERE NECESITAR AYUDA PARA ALIR DE TOSO ESTO

ANTECEDENTES

PAT. NEGATIVE

QX NEGATIVE

TIA HIDROXIFO DE ALUMINO

ANTECEDENTES

DEPRESION, PREMO INTENSO SUICIDA

EXAMEN FÍSICO, DIAGNÓSTICO Y PLAN DE MANEJO

ESTABLES CONDICIONES GENERALES, NO INESTABILIDAD HEMODIAMICA EN EL MOMENTO DORMIDA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR
 PERSISTE IDEACION SUICIDA

RESUMEN DE EVOLUCIÓN Y CONDICIÓN AL EGRESO

PACIENTE DE 36 AÑOS, QUE PRESENTA SÍNTOMAS AFECTIVOS DE SEIS MESES DE EVOLUCIÓN QUE ACTUALMENTE CONFIGURAN UN
 EPISODIO DEPRESIVO MODERADO, POSIBLEMENTE ASOCIADO A RASGOS DE PERSONALIDAD DEL GRUPO B, HIZO UN INTENTO DE
 SUICIDIO RECIENTEMENTE Y EN EL MOMENTO PERSISTE CON IDEAS DE MUERTE Y DE SUICIDIO, POR LO QUE PRESENTA RIESGO Y
 REQUIERE MANEJO INTRA-HOSPITALARIO. SE EXPLICA A LA PACIENTE QUE ESTÁ DE ACUERDO CON LA CONDUCTA, SE SOLICITAN
 EXÁMENES GENERALES (HEMOGRAMA, GLUCEMIA, TSH, FUNCIÓN RENAL)

MOTIVOS REVISIÓN

NIVEL DE COMPLEJIDAD

OBSERVACIONES ATENDIENDO A INDICACION DE PSIQUIATRIA INSTITUCIONAL SE INICIA TRAMITE DE REMISION

FIRMA Y SELLO MÉDICO

FIRMA USUARIO

NOMBRE OLVAR FERNEY SALINAS BUITRAGO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC 7318627

REGISTRO MÉDICO 7318627