

CLINICA CAMPO ABIERTO OSI SAS
"FORMATO DE REFERENCIA DE PACIENTES"
HISTORIA CLINICA N° 51708084

GENERADO: 11/11/2018 14:42

REMITIDO DE	CLINICA CAMPO ABIERTO				
FECHA REMISIÓN	11/11/2018	HORA	14	MINUTO	42
SERVICIO AL CUAL REMITE	PSIQUIATRÍA			NIVEL	BAJO
APELLIDOS	AVELLANEDA ESPITIA		NOMBRES	DIANA PATRICIA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CC 51708084	EDAD AÑOS		SEXO	F
ENTIDAD DE AFILIACIÓN	EPS SANITAS S.A.				

DATOS DE LA ATENCIÓN

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

MOTIVO DE CONSULTA: "CHOQUE EMOCIONAL" ENFERMEDAD ACTUAL: VIVE CON PADRES E HIJO MENOR - SEPARADA - TECNOLOGIA EN MERCADEO -

REGRESÓ AL PAIS EL 03 NOV 2018 .

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO DE ANSIEDAD DIAGNOSTICADO APROXIMADAMENTE HACE 45 DÍAS EN TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO CON TRAZODONA 50 MG NOCHE. ASISTIO A CONSULTA DE PSIQUIATRÍA 08 NOV 2018. INICIO DE SÍNTOMAS JUN 2018 , POSTERIOR A SEPARACIÓN ; VIAJAR A USA A AYUDARLE A LA HIJA EN UN EMBARAZO, CAMBIAR DE PAÍS, CAMBIAR DE OCUPACIÓN DADOS POR ANSIEDAD, NO DELIRIOS, NO ALUCINACIONES, DESPERSONALIZACIÓN, TEMOR A HACERLES DAÑO, NO INTENCIÓN DE LASTIMARLOS PERO TEMOR A LASTIMARLOS. NO CONDUCTAS VIOLENTAS, NO AGRESIVIDAD. LE DA EXPLICACIÓN CON PENSAMIENTO MÍSTICO, SIN SER DELIRANTE. LAS INTRUSIONES OBSESIONES SE INCREMENTARON INTERFIRIERON EN SU FUNCIONAMIENTO COTIDIANO Y EN LA CALIDAD DEL SUEÑO. ADICIONAL SENSACIÓN DE TRISTEZA, TODOS LOS CASI TODOS LOS DÍAS, SENSACIÓN DE CANSANCIO, DIFICULTAD EN LA CONCENTRACIÓN. PÉRDIDA DE INTERÉS EN LAS ACTIVIDADES QUE ANTES LE INTERESABAN. IDEAS DE MUERTE O AUTOGRESIÓN.

ANTECEDENTES

TRASNTORNO DE ANSIEDAD DIAGNOSTICADO HACE 45 DÍAS

EXAMEN FÍSICO, DIAGNÓSTICO Y PLAN DE MANEJO

SALUDA, ORGANIZADA, ASEADA, ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA INTRUSIONES, OBSESIONES, RUMIACIONES, AFECTO TRISTE, IDEAS DE MUERTE, NO DELIRIOS, NO ALUCINCIONES, JUICIO CONSERVADO

RESUMEN DE EVOLUCIÓN Y CONDICIÓN AL EGRESO

-CLONAZEPAM GOTAS 4-4-8
-ESCITALOPRAM TAB 10 MG 1-0-0

MOTIVOS REMISIÓN

NO DISPONIBILIDA DE CAMAS

OBSERVACIONES REMISIÓN POR NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS

FIRMA Y SELLO MÉDICO

NOMBRE CARLOS PEDRAZA PEREZ

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC

REGISTRO MÉDICO 79981932

CARLOS PEDRAZA PEREZ
Psiquiatra Unisnitas
C.C. 79.981.932
R.M. 79981932-2007

FIRMA USUARIO