

ESE MARIA AUXILIADORA - MOSQUERA**REMISION DE PACIENTES****INSTITUCIÓN SOLICITANTE**

DE: ESE MARIA AUXILIADORA - MOSQUERA	A: OTRA INSTITUCION
CODIGO: 832010436	E.S.E HOPSITAL MARIA AUXILIADORA DE MOSQUERA
MUNICIPIO: MOSQUERA	
FECHA SOLICITUD: 20/12/2018	ESPECIALIDAD SOLICITANTE: MEDICINA GENERAL
EVENTO: ENFERMEDAD GENERAL	
SERVICIO QUE REMITE: URGENCIAS	MOTIVO DE REMISION: ESPECIALISTA
SERVICIO AL QUE REMITE: URGENCIAS	

IDENTIFICACION DEL USUARIO

Nº Historia: CC. 42013540 Paciente ESCOBAR VILLEGAS NORMA CLEMENCIA
Fecha Nacimiento: 30/09/1973 Edad: 45 año(s) Sexo: FEMENINO
Residencia Habitual: COLOMBIA* CUNDINAMARCA* MOSQUERA
Responsable del Paciente

Residencia Actual: MOSQUERA

AFILIACION AL SISTEMA GENERAL DE SALUD SOCIAL
PARTICULAR

SERVICIOS SOLICITADOS

PSIQUIATRIA

DIAGNOSTICO

CÓDIGO: F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

OBSERVACIONES

:PACIENTE FEMENINA DE 45AÑOS CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR QUIEN INGRESO POR CUADOR DE 1 HORA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN MIRADA FIJA ASOCIADO A IDEAS DELIRANTES* REFIERE DESEO DE DORMIR TODO EL TIEMPO Y NO DESPERTAR.ANIMO TRISTE LLANTO FACIL* REFIERE FAMILIAR DIA DE AYER PACIENTE TOMO DOSIS DE AMITRIPTILINA* SEGUN" NO PODIA DORMIR"* EN EL MOMENTO REFIERE CEFALEA* ESTBALE HEMODINAMICAMENTE* -ANIMO TRSITE * EUPROLALICA* LLANTO FACIL IDEAS SUICIDAS*ORIENTADA EN TIEMPO ESPACIO Y LUGAR*NO INTROSPECCION NI RACIOCINIO*ALTERACION DEL ESTADO DE SUEÑO*DADO LO ANTERIOR SE CONSIDERA TRASTORNO DE ANSIEDA +CUADRO D EDEPRESION MAYOR * INDICO LIQUIDOS ENDOVENOSOS* HALOPERIDOL* CLONAZEPAM SE INICIAN TRAMITES DE REMISION POR PSIQUIATRIA.

PRIORIDAD DE LA REMISION: Prioritaria Urgente**DESCRIPCION DEL CASO CLINICO**

Consulta 20/12/2018 01:43 PM - NATHALIA VANESSA VELASQUEZ PINEDA - MEDICINA GENERAL

IDENTIFICACION GENERAL

Historia: 42013540
Fecha: 20/12/2018
Hora: 13:40
Nombre: NORMA CLEMENCIA ESCOBAR VILLEGAS
Edad: 45 Años
Fecha Nacimiento F: 30/09/1973
Estado Civil: Soltero

REMISION DE PACIENTES

Sexo: Femenino

Natural de: CUNDINAMARCA

Procedente De: MOSQUERA

Direccion: CRA 5 NO 2 45

Barrio F: CENTRO

Municipio F: MOSQUERA

Zona: URBANO

Telefono: 3057913287

IDENTIFICACION DEL ACOMPAÑANTE

Nombre de Acompañante: manuel nova

Identificación del Acompañante:0

Direccion de Acompañante: 0

Tel. del Acompañante:1

Parentesco.: NO APLICA

IDENTIFICACION DE LA PERSONA RESPONSABLE

Nombre Persona Responsable: MANUEL NOVOA

Identificación:79

Dirección.: 1

telefono de persona responsable:3

Parentesco: ESPOSO

Datos de la Consulta

Tiempo en horas del reingreso?: NO APLICA

Consulta urgencias accidente de trabajo?:NO

MOTIVO DE CONSULTA

Referido por paciente *acompañante o autoridad: ESTBAA MIRNADO FIJAMENTE

ENFERMEDAD ACTUAL

(Descripción médica):PACIENTE FEMENINA DE 45AÑOS POR CUADOR DE 1 HORA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN MIRADA FIJA ASOCIADO POSTERIOR IDEAS SUICIDAS * DESOE DE MORIR* REFIERE DESEO DE DORMIR TODO EL TIEMPO Y NO DESPERTAR.ANIMO TRISTE LLANTO FACIL.* REFIERE FAMILIAR DIA DE AYER PACIENTE TOMO DOSIS DE AMITRIPTILINA* SEGUN" NO PODIA DORMIR"

REVISIÓN POR SISTEMAS

(Descripción de hallazgos positivos por sistemas):no presenta o no refiere

Antecedentes Familiares

Describe cuáles: NO REFIERE

Antecedentes Personales

Ant. Patológicos: ARTROSIS DEGENERATIVA * EPILEPSIA * HIPOTIROIDISMO * TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR

Ant. Hospitalarios: NO REFIERE

Ant. Quirurgicos: NO REFIERE

Ant. Toxico-alergicos: NO REFIERE

Ant. Farmacologicos: LAMOTRIGINA 50 UNA CADA 8 H * SERTRALINA UNA SADA NOCHE*

Ant. Transfuncionales: NO REFIERENO REFIERE

Ant. Traumaticos: NO REFIERE

Antecedentes pediátricos:-

Ampliación de antecedentes positivos:TX DEPRESIVO MAYOR

Antecedentes gineco-obstetricos

Menarquia (años):0

Ciclos Menstruales.: 0

Fórmula Obstetrica: 0

Fecha probable de parto:03/09/2018Fecha Ultima Regla:01/01/2000

Fecha probable de parto:03/09/2018

Edad gestacional: 0

Estado General

REMISION DE PACIENTES

Bueno:SI

SIGNOS VITALES

Temperatura:36.00

FC(min):75

FR (min): 0

Tensión arterial: 110/80

GLASGOW: 15

Peso (Kg):60.00

Talla (m): 1*70

EXAMEN FÍSICO

Estado de Hidratación: HIDRATADO

Estado de Conciencia: ALERTA

Cabeza y C. Cabelludo: NORMOCEFALO*CEFALEA INTENSA

Cara: NORMOCEFAL

Otorrinolaringológico: NORMAL

Corazón y Vasos

Ruidos cardíacos(descripción): RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

Respiratorio

Ruidos Respiratorios: RSRS SIN AGREGADOS

Abdomen

Descripción:BLANDO* DEPRESIBLE NO DOLOROS A LA PALPACION* NOS GINSO DE IRRITAICON PERITONEAL

Genito-Urinario

.Descripción.:TV NO SE REALIZA SIN PERDIDAS VAGINALES

Miembros

Miembros Inferiores: Normal

Miembros superiores: Normal

Resto del examen físico

Neurológico.: ALERT*A SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR

Ampliación de Datos Positivos:-ANIMO TRSITE * EUPROLALICA* LLANTO FACIL IDEAS SUICIDAS*ORIENTADA EN TIEMPO ESPACIO Y LUGAR*NO INTROSPECCION NI RACIOCINIO

DIAGNOSTICO

Dx. Principal: F412-TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Dx. Relacionado 1: F314-TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR* EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

Dx. Relacionado 2: F328-OTROS EPISODIOS DEPRESIVOS

Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad de la Consulta: No Aplica

PLAN DE MANEJO

Conducta:PACIENTE FEMENINA DE 45AÑOS CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR QUIEN INGRESO POR CUADOR DE 1 HORA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN MIRADA FIJA ASOCIADO A IDEAS DELIRANTES* REFIERE DESEO DE DORMIR TODO EL TIEMPO Y NO DESPERTAR.ANIMO TRISTE LLANTO FACIL* REFIERE FAMILIAR DIA DE AYER PACIENTE TOMO DOSIS DE AMITRIPTILINA* SEGUN" NO PODIA DORMIR"* EN EL MOMENTO REFIERE CEFALEA* ESTBALE HEMODINAMICAMENTE* -ANIMO TRSITE * EUPROLALICA* LLANTO FACIL IDEAS SUICIDAS*ORIENTADA EN TIEMPO ESPACIO Y LUGAR*NO INTROSPECCION NI RACIOCINIO*ALTERACION DEL ESTADO DE SUEÑO*DADO LO ANTERIOR SE CONSIDERA TRASTORNO DE ANSIEDA +CUADRO D EDEPRESION MAYOR * INDICO LIQUIDOS ENDOVENOSOS* HALOPERIDOL* CLONAZEPAM SE INICIAN TRAMITES DE REMISION POR PSIQUIATRIA.

Justificacion:SSN BOLO DE 500 CC AHORA Y CONTINUAR A 70 CC/ HORA

HALOPERIDOL 5 MG IV AHORA

CLONAZEPAM 2 MG VO AHORA

SE INICIAN TRAMITES DE REMISION PARA PSIQUIATRIA

REMISION DE PACIENTES

CSV-AC

Consulta 20/12/2018 02:06 PM - NATHALIA VANESSA VELASQUEZ PINEDA - MEDICINA GENERAL

IDENTIFICACION GENERAL

Historia: 42013540

Datos Generales

Convenio: PARTICULARES

Direccion: CRA 5 NO 2 45

IDENTIFICACION GENERAL

Fecha: 20/12/2018

Datos Generales

E.A.P.B.: ATENCION A PARTICULARES

IDENTIFICACION GENERAL

Hora: 13:40

Nombre: NORMA CLEMENCIA ESCOBAR VILLEGAS

Datos Generales

Edad: 45 Años

IDENTIFICACION GENERAL

Edad: 45 Años

Datos Generales

Estado Civil: Soltero

IDENTIFICACION GENERAL

Fecha Nacimiento F: 30/09/1973

Datos Generales

Fecha: 20/12/2018

Fecha Nacimiento F: 30/09/1973

Historia: 42013540

Hora: 14:05

Nombre: NORMA CLEMENCIA ESCOBAR VILLEGAS

IDENTIFICACION GENERAL

Estado Civil: Soltero

Sexo: Femenino

Datos Generales

Sexo: Femenino

IDENTIFICACION GENERAL

Natural de: CUNDINAMARCA

Datos Generales

Telefono: 3057913287

IDENTIFICACION GENERAL

Procedente De: MOSQUERA

Direccion: CRA 5 NO 2 45

DIAGNOSTICO

Dx. Principal: F412-TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

IDENTIFICACION GENERAL

REMISION DE PACIENTES

Barrio F: CENTRO

DIAGNOSTICO

Dx. Relacionado 1: F314-TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR* EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

Dx. Relacionado 2: F329-EPISODIO DEPRESIVO* NO ESPECIFICADO

IDENTIFICACION GENERAL

Municipio F: MOSQUERA

Zona: URBANO

DESCRIPCION DE LA OBSERVACION

Describe Conducta a Seguir::PACIENTE FEMENINA DE 45AÑOS CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR QUIEN INGRESO POR CUADOR DE 1 HORA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN MIRADA FIJA ASOCIADO A IDEAS DELIRANTES* REFIERE DESEO DE DORMIR TODO EL TIEMPO Y NO DESPERTAR.ANIMO TRISTE LLANTO FACIL* REFIERE FAMILIAR DIA DE AYER PACIENTE TOMO DOSIS DE AMITRIPTILINA* SEGUN" NO PODIA DORMIR"* EN EL MOMENTO REFIERE CEFALEA* ESTBALE HEMODINAMICAMENTE* -ANIMO TRSITE * EUPROLALICA* LLANTO FACIL IDEAS SUICIDAS*ORIENTADA EN TIEMPO ESPACIO Y LUGAR*NO INTROSPECCION NI RACIOCINIO*ALTERACION DEL ESTADO DE SUEÑO*DADO LO ANTERIOR SE CONSIDERA TRASTORNO DE ANSIEDA +CUADRO D EDEPRESION MAYOR * INDICO LIQUIDOS ENDOVENOSOS* HALOPERIDOL* CLONAZEPAM SE INICIAN TRAMITES DE REMISION POR PSIQUIATRIA.

IDENTIFICACION GENERAL

Telefono: 3057913287

IDENTIFICACION DEL ACOMPAÑANTE

Nombre de Acompañante: manuel nova

Identificacion del Acompañante:0

Direccion de Acompañante: 0

Tel. del Acompañante:1

Parentesco.: NO APLICA

IDENTIFICACION DE LA PERSONA RESPONSABLE

Nombre Persona Responsable: MANUEL NOVOA

Identificación:79

Dirección.: 1

telefono de persona responsable:3

Parentesco: ESPOSO

Datos de la Consulta

Tiempo en horas del reingreso?: NO APLICA

Consulta urgencias accidente de trabajo?:NO

MOTIVO DE CONSULTA

Referido por paciente *acompañante o autoridad: ESTBAA MIRNADO FIJAMENTE

ENFERMEDAD ACTUAL

(Descripción médica):PACIENTE FEMENINA DE 45AÑOS POR CUADOR DE 1 HORA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN MIRADA FIJA ASOCIADO POSTERIOR IDEAS SUICIDAS * DESOE DE MORIR* REFIERE DESEO DE DORMIR TODO EL TIEMPO Y NO DESPERTAR.ANIMO TRISTE LLANTO FACIL.* REFIERE FAMILIAR DIA DE AYER PACIENTE TOMO DOSIS DE AMITRIPTILINA* SEGUN" NO PODIA DORMIR"

REVISIÓN POR SISTEMAS

(Descripción de hallazgos positivos por sistemas):no presenta o no refiere

Antecedentes Familiares

Describe cuáles: NO REFIERE

Antecedentes Personales

Ant. Patológicos: ARTROSIS DEGENERATIVA * EPILEPSIA * HIPOTIROIDISMO * TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR

Ant. Hospitalarios: NO REFIERE

Ant. Quirurgicos: NO REFIERE

REMISION DE PACIENTES

Ant. Tóxico-alérgicos: NO REFIERE

Ant. Farmacológicos: LAMOTRIGINA 50 UNA CADA 8 H * SERTRALINA UNA SADA NOCHE*

Ant. Transfusionales: NO REFIEREN REFIERE

Ant. Traumáticos: NO REFIERE

Antecedentes pediátricos:-

Ampliación de antecedentes positivos: TX DEPRESIVO MAYOR

Antecedentes gineco-obstétricos

Menarquia (años): 0

Ciclos Menstruales.: 0

Fórmula Obstétrica: 0

Fecha probable de parto: 03/09/2018 Fecha Última Regla: 01/01/2000

Fecha probable de parto: 03/09/2018

Edad gestacional: 0

Estado General

Bueno: SI

SIGNOS VITALES

Temperatura: 36.00

FC(min): 75

FR (min): 0

Tensión arterial: 110/80

GLASGOW: 15

Peso (Kg): 60.00

Talla (m): 1*70

EXAMEN FÍSICO

Estado de Hidratación: HIDRATADO

Estado de Conciencia: ALERTA

Cabeza y C. Cabelludo: NORMOCEFALO*CEFALEA INTENSA

Cara: NORMOCEFAL

Otorrinolaringológico: NORMAL

Corazón y Vasos

Ruidos cardíacos(descripción): RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS

Respiratorio

Ruidos Respiratorios: RSRS SIN AGREGADOS

Abdomen

Descripción: BLANDO* DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN* NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL

Genito-Urinario

Descripción: TV NO SE REALIZA SIN PERDIDAS VAGINALES

Miembros

Miembros Inferiores: Normal

Miembros superiores: Normal

Resto del examen físico

Neurológico.: ALERTA SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR

Ampliación de Datos Positivos: ANIMO TRISTE * EUPROLALICA* LLANTO FACIL IDEAS SUICIDAS* ORIENTADA EN TIEMPO ESPACIO Y LUGAR* NO INTROSPECCIÓN NI RACIOCINIO

DIAGNOSTICO

Dx. Principal: F412-TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

Dx. Relacionado 1: F314-TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR* EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SÍNTOMAS PSICÓTICOS

Dx. Relacionado 2: F328-OTROS EPISODIOS DEPRESIVOS

Tipo de Diagnóstico Principal: IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

REMISION DE PACIENTES

Finalidad de la Consulta: No Aplica

PLAN DE MANEJO

Conducta: PACIENTE FEMENINA DE 45 AÑOS CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR QUIEN INGRESO POR CUADOR DE 1 HORA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN MIRADA FIJA ASOCIADO A IDEAS DELIRANTES* REFIERE DESEO DE DORMIR TODO EL TIEMPO Y NO DESPERTAR. ANIMO TRISTE LLANTO FACIL* REFIERE FAMILIAR DIA DE AYER PACIENTE TOMO DOSIS DE AMITRIPTILINA* SEGUN "NO PODIA DORMIR" EN EL MOMENTO REFIERE CEFALEA* ESTBALE HEMODINAMICAMENTE* -ANIMO TRSITE * EUPROLALICA* LLANTO FACIL IDEAS SUICIDAS* ORIENTADA EN TIEMPO ESPACIO Y LUGAR* NO INTROSPECCION NI RACIOCINIO* ALTERACION DEL ESTADO DE SUEÑO* DADO LO ANTERIOR SE CONSIDERA TRASTORNO DE ANSIEDA + CUADRO D EDEPRESION MAYOR * INDICO LIQUIDOS ENDOVENOSOS* HALOPERIDOL* CLONAZEPAM SE INICIAN TRAMITES DE REMISION POR PSIQUIATRIA.

Justificacion: SSN BOLO DE 500 CC AHORA Y CONTINUAR A 70 CC/ HORA

HALOPERIDOL 5 MG IV AHORA

CLONAZEPAM 2 MG VO AHORA

SE INICIAN TRAMITES DE REMISION PARA PSIQUIATRIA

CSV-AC

Nombres y Apellidos del Médico Solicitante: NATHALIA VANESSA VELASQUEZ PINEDA

Firma

Registro 1015450315