

## EPS SANTAS

## "FORMATO DE REFERENCIA DE PACIENTES"

HISTORIA CLINICA N° 1016944388

GENERADO: 15/08/2018 21:14

REMITIDO DE UNIDAD URGENCIAS PUENTE ARANDA  
 FECHA REMISIÓN 15/08/2018 HORA 21 MINUTO 14  
 SERVICIO AL CUAL REMITE PSIQUIATRIA NIVEL MEDIO  
 APELLIDOS ARANGUREN ALVAREZ NOMBRES VALENTINA  
 DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN TI 1016944388 EDAD AÑOS SEXO F  
 ENTIDAD DE AFILIACIÓN E.P.S. SANTAS

## DATOS DE LA ATENCIÓN

## MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

MOTIVO DE CONSULTA: "ME TOME UNAS PASTAS" ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE DE 14 AÑOS INGRESA PRO PRESENTAR CUADRO CLINICO DE UNICO HACE UN MES REFIERE QUE PRESENTA AFECTO TRISTE HIPERSOMNIA HIPERFAGIA CON IDEAS DE DESPERANZA ASOCIADAS, QUE HAN AUMENTADO DE INTENSIDAD, LABILIDAD AFECTIVA Y LLANTO FACIL, AISLAMIENTO SOCIAL, REFIERE QUE EL DIA LUNES PRESENTA PLANEACION E INTENSO SUICIDA CON CONSUMO DE 10 TABLETA DE AMTRIPITILINA, PADRES SE DAN CUENTA 2 DIAS DESPUES ANTE REALIZACION DE NOTA DE SUICIDIO MOTIVO PRO EL QUE CONSULTAN

ANTECEDENTES  
 PATOLOGICOS: NIEGA  
 QUIRURGICOS: NIEGA  
 ALERGICOS: NIEGA  
 MEDICAMENTOS: NIEGA  
 FUR: 20/07/2018

## ANTECEDENTES

ANTECEDENTES  
 PATOLOGICOS: NIEGA  
 QUIRURGICOS: NIEGA  
 ALERGICOS: NIEGA  
 MEDICAMENTOS: NIEGA  
 FUR: 20/07/2018

## EXAMEN FISICO, DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO

SV: TA: 110/60 F.C: 85 T: 36.6° C.F.R: 16 NORMOCEFALA, CONJUNTIVAS NORMOCOROMAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIMETRICO SIN MASAS NI ENGLAAS, TORAX SIMETRICO NORMOCONFIGURADO CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR SUCCIBLE EN TODO LOS CUAPOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLIOS NI MASAS, NEUROLOGICO SIN DEFICIT, PRESENTA IDEAS DE MINUSVALIA Y MUERTE, LLANTO FACIL Y LABILIDAD AFECTIVA, SIN ALTERACIONES A LA SENSORIOPERCEPCION AFECTO TRISTE RESONANTE

## RESUMEN DE EVOLUCIÓN Y CONDICIÓN AL EGRESO

PACIENTE DE 14 AÑOS CON EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS, PRESENTA IDEACION SUICIDA CON INTENTO SUICIDA PREVO, ACTUALMENTE LABILIDAD AFECTIVA Y LLANTO FACIL, CONSIDERO POR HALLAZGOS REFUGERE DE VALORACION POR PSIQUIATRIA POR LO QUE REALIZO REMISION

## MOTIVOS REMISIÓN

VALORACION POR PSIQUIATRIA

OBSERVACIONES DEPRESION MAYOR SIN SINTOMAS PSICOTICOS

FIRMA Y SELLO MÉDICO

NOMBRE JEIR ALEJANDRO POMEYA VARON

FIRMA USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC 1110525864

REGISTRO MÉDICO 1110525864

Firmado electrónicamente