|  |  |
| --- | --- |
|  | HISTORIA CLÍNICA ***Centro de Investigaciones del Sistema Nervioso Ltda. Nit. 830.100.595-0***  ***FECHA\_\_\_\_\_\_\_18/05/2018\_\_ HORA\_\_\_20+00\_\_\_\_\_\_\_ PÁGINA\_\_\_\_\_\_***  ***\_\_\_*** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IDENTIFICACIÓN** | | |
| **Paciente (Apellidos Nombre) Sandra Estrella Hernández Corredor** | | |
| **Documento Identificación 52327790** | | **Tipo CC** |
| **Sexo femenino** | **Edad 45 años** | **FN 29/04/1973** |
| **Raza mestiza** | **Etnia hispana** | **Entidad Famisanar** |
| **Escolaridad profesional** | **Estado Civil unión libre** | **Ocupación independiente** |
| **Dirección cra. 68 b #98-20** | | **Barrio El Edén** |
| **Ciudad Bogotá** | **Teléfono 4784625** | **Celular 3002920047** |
| **Acudiente Idalid Hernández (hermana)** | | **Teléfono 3152999140** |
| **Fuente de la Historia Clínica paciente y copias de historia de remisión** | | |

**MOTIVO DE CONSULTA “estoy muy mal, demasiado ansiosa”**

|  |
| --- |
| **ENFERMEDAD ACTUAL Natural del Cocuy Boyacá, residente y procedente de Bogotá, estado civil unión libre desde hace 12 años, tiene una hija de 6 años, es ingeniera industrial, pero labora como independiente en tienda de su propiedad. Paciente con antecedente de T. mixto de ansiedad y depresión diagnosticado hace 12 años, ha requerido múltiples hospitalizaciones, ultima en abril del 2018. Egreso con duloxetina 30 mg al día, carbonato de litio 600 mg día, clonazepam gotas 6-6-8, trazodona 25 mg día. Consulta por cuadro de una semana de evolución de marcada irritabilidad, disforia, ansiedad flotante, tristeza durante el día, todos los días, el día de hoy tuvo una discusión con su hija con conductas heteroagresivas, ideas de minusvalía y desesperanza, ideas de contenido autolítico “he pensado como acabar con mi vida”. Adecuado patrón de sueño y alimentación. Manifiesta estresores de pareja, familiares y duelo reciente por muerte de su hermano. Tiene pendiente litemia en sangre. Manifiesta como antecedente depresión post parto en el año 2011, refiere alteraciones en el patrón de sueño, incremento de la actividad motora “no dormí en 13 días, seguí de largo” en el 2011, con episodios de irritabilidad y marcada ansiedad.** |

**REVISIÓN POR SISTEMAS**

***Versión No. 1, Efectiva a partir del 1 de Septiembre 2008***

|  |  |
| --- | --- |
| **ANTECEDENTES PERSONALES** |  |
| **Patológicos gastritis , T. depresivo** |  |
| **Quirúrgicos mastectomía axilar por glándula supernumeraria** |  |
| **Tóxicos negativos** |  |
| **Alérgicos Penicilina** |  |
| **Farmacológicos anotados** |  |
| **Gineco-Obstétricos menarquia 16 años, FUR : 30/11/2017 G2C1A1** |  |
|  |  |
| **ANTECEDENTES FAMILIARES:** |  |
| Hermanos hipertensos, hermana con artritis reumatoidea |  |
|  |
|  |
|  |  |
| **SIGNOS VITALES y EXAMEN FISICO: (Ver formatos anexos hoja de enfermería y examen físico)** | |

|  |
| --- |
| **EXAMEN MENTAL y/o NEUROLÓGICO: adecuada presentación personal, actitud colaboradora, alerta, orientada en las 3 esferas, disprosexica, lenguaje sin alteraciones, pensamiento coherente, lineal, ideas de minusvalía, soledad, desesperanza y muerte, no verbaliza ideas delirantes, afecto irritable, mal modulado, por momentos exaltada, sensopercepción y conducta motora sin alteraciones. Introspección pobre.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DIAGNÓSTICO DE INGRESO** |  | |
| **Eje I T. mixto ansioso depresivo** | F41.2 | **COD** |
| **Eje I (Dx. secundario)** |  | **COD** |
| **Eje II** |  | **COD** |
| **Eje III** |  | **COD** |
| **Eje IV estresores económicos y familiares** |  | **COD** |
| **Eie V 40/100** |  | **COD** |
| **Causa externa: Enfermedad general Evento Catastrófico** | **Lesiones** | |
| **Accidentes Sospecha de maltrato Otro** | **Cual:** | |

|  |
| --- |
| **PLAN DE TRATAMIENTO** |
| Paciente con antecedente de T. mixto ansioso depresivo desde hace 12 años en manejo psicofarmacológico con duloxetina 30 mg al día, litio 300 mg (1-0-1), Trazodona tab \*50 mg (0-0-1/2), clonazepam gotas 6-6-8, con adecuada adherencia. Presenta desde hace 1 semana reactivación de sintomas, irritabilidad marcada, tristeza y ansiedad, el día de hoy con conductas heteroagresivas. Manifiesta múltiples estresores psicosociales, en el momento no hay disponibilidad de camas, se explica a paciente y familiar la importancia de hospitalizar ante el riesgo de autoagresión, sin embargo, en el momento no hay disponibilidad de camas, por lo que se deja en observación para revaloración el día de mañana. Se aumenta dosis de litio y por ahora considero no dar duloxetina. |
| **LUCIA C. OSORIO A.**  **MÉDICO FIRMA Y SELLO** |