



Central Contrareferencia <contrarefcentralurg@colsanitas.com>

CC: 52369876**REFERENCIA CLINICA CONSORCIO EMMANUEL <referencia@emmanuelips.com>**

27 de junio de 2018, 10:58

Para: contrarefcentralurg@colsanitas.com, citasusm@colsanitas.com, remimpbogota@colsanitas.com, remisionescuc@colsanitas.com, p.aguilera@emmanuelips.com, direccion.cientifica@emmanuelips.com, referencia@emmanuelips.com

Cordial saludo

La EPS solicita:

Buen dia Envio remision de pte para UNIDAD MENTAL Y PSIQUIATRIA Agradezco de su colaboracion y pronta respuesta Cordilamente

La IPS Responde:

Se acepta paciente en Sede Spring Calle 136 No 52^a- 46. Requiere autorización para hospitalización en unidad de salud mental. Debe acudir en compañía de familiar.

Medico que recibe: ILIANA MARGARITA CEBALLOS BARRIOS

Referencia y contrareferencia

Clínica consorcio emmanuel

TEL: 743 3693 Ext: 2207 - 2214

CONSORCIO CLÍNICA EMMANUEL --TEL: 743 3693 --- Calle 136 No 52^a- 46 Bogotá DC



Central Contrareferencia <contrarefcentralurg@colsanitas.com>

REMISION DE PTE LUZ DARY CORTES BOHORQUEZ PARA UNIDAD MENTAL Y PSIQUIATRIA CC 52369876

Central Contrareferencia <contrarefcentralurg@colsanitas.com>

27 de junio de 2018, 10:36

Para: Remisiones Eps Sanitas Fonosanitas <resanitas@colsanitas.com>, fax Fonosanitas fax <solicitudesreferencia@colsanitas.com>, écampoabierto Colsanitas <ecampoabierto@colsanitas.com>, Dirección Científica Clínica emmanuel <direccion.cientifica@emmanuelips.com>, "CNSP: Referencia y contrareferencia" <referencia_contraref@cllapaz.com.co>, REFERENCIA CLINICA EMMANUEL <referencia@emmanuelips.com>, Jorge Mc Douall Lombana <jmcdouall@colsanitas.com>

Buen dia

Envio remision de pte para UNIDAD MENTAL Y PSIQUIATRIA

Agradezco de su colaboracion y pronta respuesta

Cordilamente

Eduardo Gonzalez

Referencia y Contra-Referencia
Unidad Urgencias Puente Aranda
Cra. 62 N° 14-41
Tel: 6466060 EXT: 5719444/37



LUZ DARY CORTES BOHORQUEZ.pdf
3294K

EPS SANITAS
"FORMATO DE REFERENCIA DE PACIENTES"
HISTORIA CLINICA N° 52369876
GENERADO: 27/06/2018 10:33

REMITIDO DE	UNIDAD URGENCIAS PUENTE ARANDA			
FECHA REMISIÓN	27/06/2018	HORA	10	MINUTO
SERVICIO AL CUAL REMITE	UNIDAD DE SALUD MENTAL PSIQUETRIA			
				NIVEL 2
APELLIDOS	CORTES BOHORQUEZ	NOMBRES	LUZ DARY	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	OC 52369876	EDAD AÑOS	SEXO F	
ENTIDAD DE AFILIACIÓN	E.P.S. SANITAS			

DATOS DE LA ATENCIÓN

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

MOTIVO DE CONSULTA: REMITIDA DE PSIQUETRIA ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE DE 40 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE 4 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CEFALGIA MOVIMIENTO ESTEREOTIPADOS EN HEMICARA DERECHA CON RMN CEREBRAL QUE EVIDENCIÓ ESTRUCTURAS VASCULARES ANOMALAS POR LO CUAL NEUROLOGIA SOLICITO ANGIORESONANCIA CEREBRAL CONTRASTADA

PATOLOGICOS NIEGA FARMACOLOGICOS OLANZAPINA CLONAZEPAMA QUIRURGUICOS NIEGA ALERGIOS NIEGA

ANTECEDENTES

MC' ENMADA DE PSIQUETRIA"

EA PACIENTE MUJER ADULTA . TRASTORNO DISOCIATIVO [DE CONVERSION], NO ESPECIFICADO 2. CEFALEA (R51X)
3. TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO (F419) Y MOVIMIENTO ANORMALES DE CARA Y BRAZO DERECHO EN SEGUIMENTO POR PSIQUETRIA Y NEUROLOGIA ULTIMO CONTROL EN JUNIO QUE UN ORDENO ANGIORESONANCIA POR MAV , VALROADO POR PSIQUETRIA QUE UN ENMADA LA PACIENTE A PESAR DE MANEJO ANSIOLTICO Y ANTIPSICOTICO PERSISTE CON CAMBIOS COMPORTAMENTALES Y AFECTIVOS

EXAMEN FÍSICO, DIAGNÓSTICO Y PLAN DE MANEJO

SIGUE ANSIOSA, NO VOLVIÓ A RECUPERAR SU FUNCIONAMIENTO, NO HA VUELTO A TRABAJAR".
LA HIJA SEÑALA VER ALGO DE MEJORÍA CON RESPECTO AL HABLA "YA ARTICULA MEJOR, YA ES MAS INDEPENDIENTE PARA COMER, PARA VESTIRSE, SE BAÑA SOLA". PERSISTE SUEÑO INTERMITENTE, DISCURSO REPETITIVO "HABLA SOLO DEL TRABAJO, NO COORDINA, ME PREGUNTA POR LAS CAMILLAS Y LOS PACIENTES".
ACTUALMENTE ESTABLE CON MOVIMIENTO ANORMALES
TA 113/70 MMHG FC 77 FR 18 T 36 SAT 94 GLASGOW 15/15
BUENAS CONDICIONES GENERALES,

RESUMEN DE EVOLUCIÓN Y CONDICIÓN AL EGRESO

HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA, DIFICULTAD RESPIRATORIA O INSTABILIDAD HEMODINAMICA.
ISOCORIA NORMOREACTIVA, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUERLO MOVL SIN MASAS.
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.
RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO IRRITACION PERITONEAL PUÑOPERCUSION BILATERAL NEGATIVA EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR ADECUADO, PU

MOTIVOS REMISIÓN

UNIDAD DE SALUD MENTAL PSIQUETRIA

OBSERVACIONES	PULSOS DISTALES SIMETRICOS. MOVIMIENTOS ANORMALES DE HEMICARA DERECHA Y BRAZO DERECHO, ANISOSOSA PARES CRANEALES SIN ALTERACION, SIN DEFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE, ROT +/+++. GLASGOW 15/15.PACIENTE MUJER ADULTA EN ESTUDIO DE MOVIMIENTOS ANORMALES DE ORIGEN NO CLARO EN ESTUDIO POR NEUROLOGIA QUIEN CONSIDERO APARENTE PSICOGENO, SIN EMBARGO SOLICITO ANGIORESONANCIA POR MAV, A DEMAS VALORADO POR PSIQUETRIA QUIEN REFIERE DECIDIR ENMAR A HOSPITAL ZIAICO POR SALUD MENTAL A PESAR DE	
---------------	--	--

FIRMA Y SELLO MÉDICO

NOMBRE RONALD MAURICIO MARTIN CUESTA

FIRMA USUARIO

EPS SANITAS - UNIDAD URGENCIAS PUENTE ARANDA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 52369876

FECHA:	26/06/2018	HORA :	17 : 50	ADmisión:	U 2018 129270
ENTIDAD:	E.P.S. SANITAS				
PACIENTE:	OC 52369876	NOMBRE:	LUZ DARY CORTES BOHORQUEZ		
EDAD:	41	SEXO:	FEVENINO	GRUPO SANGUÍNEO:	FACTOR RH:

EVOLUCIÓN

FECHA DE EVOLUCIÓN :	27/junio/2018	HORA :	10	MINUTO :	31
DIAGNÓSTICO ACTUAL :	1. SOSPECH DE ESQUIZOFRENIA ? 2. MOVIMIENTOS ANORMALES EN ESTUDIO				
SUBJETIVO:	MC' ENMADA DE PSIQUIATRIA" EA PACIENTE MUER ADULTA . TRASTORNO DISOCIATIVO [DE CONVERSION], NO ESPECIFICADO 2. CEFALEA (R51X) 3. TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO (F419) Y MOVIMIENTO ANORMALES DE CARA Y BRAZO DERECHO EN SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA Y NEUROLOGIA ULTIMO CONTROL EN JUNIO QUE UN ORDENO ANGIORESONANCIA POR MAV , VALORADO POR PSIQUIATRIA QUE UN ENMA LA PACIENTE A PESAR DE MANEJO ANSOLÍTICO Y ANTIPSICÓTICO PERSISTE CON CAMBIOS COMPORTAMENTALES Y AFECTIVOS				
OBJETIVO:	SIGUE ANSIOSA, NO VOLVIÓ A RECUPERAR SU FUNCIONAMIENTO, NO HA VUELTO A TRABAJAR'. LA HIJA SEÑALA VER ALGO DE MEJORIA CON RESPECTO AL HABLA " YA ARTICULA MEJOR, YA ES MAS INDEPENDIENTE PARA COMER, PARA VESTIRSE, SE BAÑA SOLA". PERSISTE SUEÑO INTERMITENTE, DISCURSO REPETITIVO" HABLA SOLO DEL TRABAJO, NO COORDINA, ME PREGUNTA POR LAS CAMILLAS Y LOS PACIENTES". ACTUALEMENTE ESTABLE CON MOVIMIENTO ANORMALES TA 113/70 MMHG FC 77 FR 18 T 36 SAT 94 GLASGOW 15/15 BUENAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA, DIFICULTAD RESPIRATORIA O INESTABILIDAD HEMODINAMICA ISOCCORIA NORMOREACTIVA, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUERPO MOVIL SIN MASAS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO IRRITACION PERITONEAL PUÑOPERCUSION BILATERAL NEGATIVA EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR ADECUADO, PULSOS DISTALES SIMETRICOS. MOVIMIENTOS ANORMALES DE HEMICARA DERECHA Y BRAZO DERECHO , ANISOSOSA PARES CRANEALES SIN ALTERACION, SIN DEFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE, ROT +++++. GLASGOW 15/15.				
I. PARACLINICOS:	NGNUNIMO OPARA RPEROTAR				
PLAN DE MANEJO:	PACIENTE MUER ADULTA EN ESTUDIO DE MOVIMIENTOS ANORMALES DE ORIGEN NO CLARO EN ESTUDIO POR NEUROLOGIA QUIEN CONSIDERO APARENTE PSICOGENO, SIN EMBARGO SOLCITO ANGIORESONANCIA POR MAV , A DEMAS VALORADO POR PSIQUIATRIA QUE UN REFIERE DECIDIR ENMAR A HOSPITALIZACION POR SALUD MENTAL A PESAR DE MANEJO ANSOLÍTICO Y ANTIPSICÓTICO PERSISTE CON CAMBIOS COMPORTAMENTALES Y AFECTIVOS" SIGUE ANSIOSA, NO VOLVIÓ A RECUPERAR SU FUNCIONAMIENTO, NO HA VUELTO A TRABAJAR'. LA HIJA SEÑALA VER ALGO DE MEJORIA CON RESPECTO AL HABLA " YA ARTICULA MEJOR, YA ES MAS INDEPENDIENTE PARA COMER, PARA VESTIRSE, SE BAÑA SOLA". PERSISTE SUEÑO INTERMITENTE, DISCURSO REPETITIVO" HABLA SOLO DEL TRABAJO, NO COORDINA, ME PREGUNTA POR LAS CAMILLAS Y LOS PACIENTES". DADA LA PERSISTENCIA DE LOS SINTOMAS Y LOS HALLAZGOS AL EXAMEN MENTAL SE DECIDE DE REMITIR A URGENCIAS PARA HOSPITALIZAR EN SALUD MENTAL CON EL FIN DE ACALRAR DIAGNOSTICO Y PARA TRATAMIENTO. ANTE PROBABLE ESQUIZOFRENIA SE REALIZA CMBIO DE REVISION UCM				
PROFESIONAL:	RONALD MAURICIO MARTIN CUESTA				
REGISTRO MÉDICO:	1032429165				
ESPECIALIDAD:	MEDICINA GENERAL				

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN OC 1032429165
REGISTRO MÉDICO 1032429165



Central Contrareferencia <contrarefcentralurg@colsanitas.com>

ACEPTACIÓN LUZ CORTES BOHORQUEZ CC 52369876

Iliana Margarita Ceballos <direccion.cientifica@emmanuelips.com>

27 de junio de 2018, 8:56

Para: contrarefcentralurg@colsanitas.com

Cc: p.aguilera@emmanuelips.com, Admisiones Clinica <admisionesclinica@emmanuelips.com>, referencia@emmanuelips.com

Buenos días.

Se acepta paciente en sede Spring, calle 136 No 52 a 46, debe asistir con familiar y orden de hospitalización autorizada.

Gracias

Iliana Margarita Ceballos Barrios.

Médico Psiquiatra.

De: Central Contrareferencia [mailto:contrarefcentralurg@colsanitas.com]

Enviado el: martes, 26 de junio de 2018 6:28 p.m.

Para: fax Fonosanitas fax; ecampoabierto Colsanitas; REFERENCIA CLINICA EMMANUEL; Direccion Cientifica Clinica emmanuel; CNSP: Referencia y contrareferencia

Asunto: REMISION LUZ CORTES BOHORQUEZ CC 52369876

Cordial Saludo

Envío h.c. de pte. en mención para remisión

Gracias

Cordialmente

Diana Soler

Referencia y Contra-Referencia

EPS SANITAS**"FORMATO DE REFERENCIA DE PACIENTES"****HISTORIA CLINICA N° 52369876**

GENERADO: 26/06/2018 18:09

REMITIDO DE	UNIDAD URGENCIAS PUENTE ARANDA		
FECHA REMISIÓN	26/06/2018	HORA	18 MINUTO 9
SERVICIO AL CUAL REMITE	UNIDAD DE SALUD MENTAL PSIQUETRIA	NIVEL	BAJO
APELLIDOS	CORTES BOHORQUEZ	NOMBRES	LUZ DARY
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CC 52369876	EDAD AÑOS	SEXO F
ENTIDAD DE AFILIACIÓN	E.P.S. SANITAS		

DATOS DE LA ATENCIÓN**MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL**

MOTIVO DE CONSULTA: REMITIDA DE PSIQUETRIA ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE DE 40 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE 4 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CEFALA MOVIMIENTO ESTEREOTIPADOS EN HEMICARA DERECHA CON RMN CEREBRAL QUE EVIDENCIO ESTRUCTURAS VASCULARES ANOMALAS POR LO CUAL NEUROLOGIA SOLICITO ANGIORESONANCIA CEREBRAL CONTRASTADA

PATOLOGICOS NIEGA FARMACOLOGICOS OLANZAPINA CLONAZEPMA QUIRURGUOS NIEGA ALERGICOS NIEGA

ANTECEDENTES

FARMACOLOGICOS OLANZAPINA CLONAZEPAM

EXAMEN FÍSICO, DIAGNÓSTICO Y PLAN DE MANEJO

ALERTA ORIENTADA SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO MOVIMIENTOS ESTEREOTIPADOS DE HEMICARA DERECHA

RESUMEN DE EVOLUCIÓN Y CONDICIÓN AL EGRESO

REMITIDA DE PSIQUETRIA ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE DE 40 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE 4 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CEFALA MOVIMIENTO ESTEREOTIPADOS EN HEMICARA DERECHA CON RMN CEREBRAL QUE EVIDENCIO ESTRUCTURAS VASCULARES ANOMALAS POR LO CUAL NEUROLOGIA SOLICITO ANGIORESONANCIA CEREBRAL CONTRASTADA

MOTIVOS REMISIÓN

UNIDAD DE SALUD MENTAL PSIQUETRIA

OBSERVACIONES

FIRMA Y SELLO MÉDICO _____ FIRMA USUARIO _____
 NOMBRE VANESSA URIBE MESA
 DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC 29684382
 REGISTRO MÉDICO 29684382

Firmado electrónicamente

EPS SANITAS
"FORMATO DE REFERENCIA DE PACIENTES"
HISTORIA CLINICA N° 52369876
GENERADO: 26/06/2018 18:09

REMITIDO DE	UNIDAD URGENCIAS PUENTE ARANDA		
FECHA REMISIÓN	26/06/2018	HORA	18 MINUTO
SERVICIO AL CUAL REMITE	UNIDAD DE SALUD MENTAL PSIQUIATRIA		
APELLIDOS	CORTES BOHORQUEZ	NOMBRES	Luz Dary
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CC 52369876	EDAD AÑOS	40
ENTIDAD DE AFILIACIÓN	E.P.S. SANITAS		

DATOS DE LA ATENCIÓN**MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL**

MOTIVO DE CONSULTA: REMITIDA DE PSIQUIATRIA ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE DE 40 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE 4 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CEFALA MOVIMIENTO ESTEREOTIPADOS EN HEMICARA DERECHA CON RMN CEREBRAL QUE EVIDENCIÓ ESTRUCTURAS VASCULARES ANOMALAS POR LO CUAL NEUROLOGIA SOLICITO ANGIORESONANCIA CEREBRAL CONTRASTADA

PATOLOGICOS NIEGA FARMACOLOGICOS OLANZAPINA CLONAZEPMA QUIRURGICOS NIEGA ALERGICOS NIEGA

ANTECEDENTES

FARMACOLOGICOS OLANZAPINA CLONAZEPAM

EXAMEN FÍSICO, DIAGNÓSTICO Y PLAN DE MANEJO

ALERTA ORIENTADA SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO MOVIMIENTOS ESTEREOTIPADOS DE HEMICARA DERECHA

RESUMEN DE EVOLUCIÓN Y CONDICIÓN AL EGRESO

REMITIDA DE PSIQUIATRIA ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE DE 40 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE 4 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CEFALA MOVIMIENTO ESTEREOTIPADOS EN HEMICARA DERECHA CON RMN CEREBRAL QUE EVIDENCIÓ ESTRUCTURAS VASCULARES ANOMALAS POR LO CUAL NEUROLOGIA SOLICITO ANGIORESONANCIA CEREBRAL CONTRASTADA

MOTIVOS REMISIÓN

UNIDAD DE SALUD MENTAL PSIQUIATRIA

OBSERVACIONES

FIRMA Y SELLO MÉDICO

FIRMA USUARIO

NOMBRE VANESSA URIBE MESA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC 29684382

REGISTRO MÉDICO 29684382

Firmado electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

EDAD: 41 años SEXO: Femenino RAZA: Otros
 Aseguradora: E.P.S Sanitas No. Admisión: 22806401 Sucursal: Centro Medico Puente Aranda
 Historia Clínica Única Básica. BOGOTA D.C.. 26/06/2018 16:57:36.
 Angela Lucia Posada Londoño. Reg. Médico. 1018411833. Psiquiatría.

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, LUZ DARY CORTES BOHORQUEZ.
 Acompañante: hija (Laura Alejandra Cortes). Motivo de consulta: **** CONTROL PSIQUIATRÍA ****

Última consulta: 19/04/2018

Paciente femenina de 41 años con IDx de:

1. Trastorno disociativo [de conversion], no especificado
2. Cefalea (R51X)
3. Trastorno de ansiedad , no especificado (F419)

Tratamiento:

1. Olanzapina Tab rec 5mg: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 24 hora(s)
2. Clonazepam Tab 0.5mg: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 8 horas.

Enfermedad Actual: La paciente a pesar de manejo ansiolítico y antipsicótico persiste con cambios comportamentales y afectivos "sigue ansiosa, no volvió a recuperar su funcionamiento, no ha vuelto a trabajar".

La hija señala ver algo de mejoría con respecto al habla "ya articula mejor, ya es mas independiente para comer, para vestirse, se baña sola".

Persiste sueño intermitente, discurso repetitivo "habla solo del trabajo, no coordina, me pregunta por las camillas y los pacientes".

EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES, HALLAZGOS

Talla: 1.63 m

EXAMEN FÍSICO HALLAZGOS

Mental: Ingrera en compañía de su hija, actitud pueril, por momentos indiferente ante el interrogatorio y ante los síntomas, persiste con movimientos estereotipados en hemicara derecha, hipoproséxica, palilalia, pensamiento concreto, sin ideas delirantes manifiestas, no hay ideas de auto o heteroagresión, afecto modulado de tono ansioso, introspección: nula, juicio de realidad: interferido..

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Paciente de 41 años con sospecha de trastorno neurológico funcional, quien ya fue valorada por especialista. Tiene pendiente ANGIORESONANCIA CONTRASTADA.

Los exámenes de laboratorio son normales. Persiste sintomatología a pesar de manejo ansiolítico, actualmente no está trabajando, no ha recuperado su funcionamiento ni su personalidad. Igualmente llama la atención actitud pueril y la indiferencia de la paciente ante los síntomas.

(TIENE EEG NORMAL TSH , SEROLOGIA , VIH NEGATIVOS

RMN CEREBRAL : NORMAL - ESTURCTURAS VASCULARES ANOMALAS ?- razón por la cual neurología solicitó Angioresonancia contrastada para aclarar hallazgo-)

Dada la persistencia de los síntomas y los hallazgos al examen mental se decide remitir a urgencias para HOSPITALIZAR EN SALUD MENTAL CON EL FIN DE ACALRAR DIAGNÓSTICO Y PARA TRATAMIENTO.

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Principal: Trastorno disociativo [de conversion], no especificado (F449), Estado de la enfermedad: Controlado, impresión diagnóstica, Causa Externa: Enfermedad general, No Embarazada.

Diagnóstico Asociado 1: Otros movimientos anormales involuntarios y los no especificados (R258), Derecho (a), Estado de la enfermedad: Controlado, impresión diagnóstica.

PLAN DE MANEJO

REFERENCIA - INTERCONSULTA - REMISIÓN

1. Se solicita remisión Urgencias Por solicitud del médico tratante. Justificación: Se trata de una paciente femenina de 40 años quien

hace cuatro meses súbitamente presentó cefalea, movimientos estereotipados en hemicara derecha por lo cual fue hospitalizada y estudiada con imágenes cerebrales, telemetría y laboratorios sin hallazgos patológicos que expliquen sintomatología. Desde entonces persiste sintomática a pesar de manejo ansiolítico, como primera posibilidad diagnóstica se ha considerado trastorno conversivo.

La paciente actualmente no está trabajando, no ha recuperado su funcionamiento ni su personalidad. Igualmente llama la atención actitud pueril y la indiferencia de la paciente ante los síntomas.

(RMN CEREBRAL : NORMAL - ESTURCTURAS VASCULARES ANÓMALAS ?- razón por la cual neurología solicitó Angioresonancia contrastrastada para aclarar hallazgo-)

Dada la persistencia de los síntomas y los hallazgos al examen mental se decide remitir a urgencias para HOSPITALIZAR EN SALUD MENTAL CON EL FIN DE ACLARAR DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN DIARIA.

. Observaciones: Se trata de una paciente femenina de 40 años quien hace cuatro meses súbitamente presentó cefalea, movimientos estereotipados en hemicara derecha por lo cual fue hospitalizada y estudiada con imágenes cerebrales, telemetría y laboratorios sin hallazgos patológicos que expliquen sintomatología. Desde entonces persiste sintomática a pesar de manejo ansiolítico, como primera posibilidad diagnóstica se ha considerado trastorno conversivo.

La paciente actualmente no está trabajando, no ha recuperado.