

RESOLUCION 4331 ANEXO TECNICO No 9
SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA SIS 412 A

CONSECUITIVO: 45079

INFORMACIÓN DE PRESTADOR

Servicio Remitente:	URGENCIAS -PROCEDIMIENTOS	No Carpeta:	CE14 08 2018JJ
Fecha de Remisión:	20/09/2018 09:36:16 a.m.	No de Remisión:	45079
Código de Habilitación:	252690004901	Nit:	899999151-3
Teléfono:	890 18 18	Dirección del prestador :	Cra 2 Nro 1 - 80
Departamento:	Cundinamarca	Municipio:	Facatativá

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: LEIDY MILENA MONTOYA JARAMILLO Identificación : 1045423574 Sexo: Femenino Edad: 29 Años \ 10 Meses \ 7 Días
Zona : Urbana Dirección : CALLE 9 N 11-20 Municipio: MOSQUERA
Regimen / EntidadResPago: EPS FAMISANAR SAS SUBSIDIADO Nivel Socioeconómico: SUBS. NIVEL I
Evento:
Ingreso :4617172 Fecha de ingreso: 19/09/2018 05:17:31 p.m. Tipo de Población Especial:
CAMA : 139P

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre del Acudiente: RAUL CARABALI Documento del Acudiente:
Dirección del acudiente: Teléfono del acudiente: 3108028636

PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y EL SERVICIO AL CUAL SE REMITE

Nombre : OROZCO BARRERA ESTEFANIA MARINA Teléfono Celular : 3124323634
Teléfono Fijo : 890 18 18 Ext. 178

RESUMEN DE LA HISTORIA CLINICA

REFERENCIA No. 45079

MOTIVO DE CONSULTA:

DELIRIO.

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE FEMENINO DE 29 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS EL DIA DE HOY, PACIENTE EN PUEPERIO TARDIO DEL 14/08/2019 BEBE PRETERMINO DE 30 SEMANAS, POR LO CUAL REQUIERE ESTANCIA Y CUIDADOS POR LA UCIN, MEDICO NEONATOLOGO RECONOCE COMPORTAMIENTO EXTRAÑO DE LA MADRE SOBRE EL HIJO, POR LO QUE HABLA CON TRABAJO SOCIAL Y PSIQUIATRIA, Y REDIRECCIONAN A URGENCIAS, PUES CONSIDERAN PACIENTE CURSA CON TRASTORNO MENTAL VS DEPRESION POST PARTO.

ANTECEDENTES :

EXAMEN FÍSICO :

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO SIN SIGNOS DEDIFICULTAD RESPIRATORIA SATURANDO BIEN AL AIRE AMBIENTE. NORMOCEFALICO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUERPO MOVIL SIMETRICO SIN ADENOPATIAS. TORAX NORMOEXPANSIBLE RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICAL CONSERVADO SIN AGREGADOS PULMONARES. ABDOMEN BALNDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS. EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIMETRICAS, CON PULSOS DISTALES CONSERVADOS SIMETRICOS EN LAS 4 EXTREMIDADES, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS. NEUROLOGICO: PACIENTE ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, PERSONA SIN ALTERACION DE APRES CRANEALES, NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA, NO FOCALIZACION. PIEL: SIN ALTERACIONES.

SIGNOS VITALES: Tensión Arterial: 118/72 Frecuencia Cardiaca:74 Frecuencia Respiratoria: 19 GlasGow : 15 / 15 TC:0 Peso:0,00

RESULTADOS DE EXÁMENES DIAGNOSTICOS:

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	NOMBRE
F539	TRASTORNO MENTAL PUEPERAL, NO ESPECIFICADO

SERVICIOS

Profesional: OROZCO BARRERA ESTEFANIA MARINA

Registro profesional: 1032460953

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: REFERENCIA

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]

RESOLUCION 4331 ANEXO TECNICO No 9
SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA SIS 412 A

CÓDIGO	NOMBRE
890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA

DATOS DE LA REMISIÓN

MOTIVO DE LA REMISIÓN: Ausencia_de_Profesional**DESCRIPCIÓN DEL MOTIVO:** VALORACION POR PSIQUIATRIA**NOMBRE IPS :****MUNICIPIO:****SERVICIO QUE REMITE:** Urgencias**SERVICIO REMITIDO :** Hospitalización

RESUMEN HISTORIA CLINICA : PACIENTE FEMENINA DE 29 AÑOS DE EDAD, EN PUEPERIO TARDIO DEL 14/08/18, QUIEN INGRESA A URGENCIAS POR CUADRO SUGESTIVO DE DEPRESION POSTPARTO, CON NEONATO EN UCI NEONATAL POR PREMATUREZ EXTREMA DE 30 SEMANAS. ACTUALMENTE CLINICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, NO TAQUICARDICA, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, PERSITE CON LABILIDAD EMOCIONAL, YA VALORADA POR SERVICIO DE PSICOLOGIA QUIENES CONSIDERAN INICIO DE TRAMITES DE REMISION PARA VALORACION POR PSIQUIATRIA POR TRASTORNO MENTAL EN EL PUEPERIO. SE ACTUALIZA REFERENCIA, SE INDICA DEJAR EN OBSERVACION URGENCIAS. SE LE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

FECHA CONFIRMACIÓN :**FECHA SALIDA:**