



Apellidos:	MONROY BARRERA				
Nombre:	NOHORA VIVIANA				
Número de Id:	CC-52088258				
Número de Ingreso:	1748851-1				
Sexo:	Femenino	Edad Ing.:	38 Años	Edad Act.:	38 Años
Ubicación:	SALA DE TRAUMA			Cama:	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	FAMISANAR E.P.S.				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA
	5	3	2017

Hora Ingreso	20:15
--------------	-------

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	

## EPICRISIS

### HISTORIA DE INGRESO

UBICACIÓN: SALA DE TRAUMA, SEDE: FUND.HOSPITAL INFANTIL UNIV. DE SAN JOSE, FECHA: 05/03/2017 20:21

FECHA DE EVENTO CATASTRÓFICO: 05/03/2017 20:21

Lugar de los hechos: HOGAR

### ANAMNESIS

#### DATOS GENERALES

Raza: Mestizo

Estado Civil: Soltero

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO  
OCUPACION

Empleador o Empresa: FAMISANR

Fuente de la Historia: PACIENTE Y FAMILIAR

Vive solo: No, Con quién vive: FAMILIA

Dominancia: Diestro

### MOTIVO DE CONSULTA

MC: Ideas suicidas

### ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente de 38 años con cuadro de 2 horas de evolución aproximadamente de cefalea asociado a distesias de hemicara derecha y episodio de pérdida de consciencia de 2 min aproximadamente, familiares (Claudia Monroy hermana - Nicol Duque hija) de la paciente refieren que desde hace 1 mes paciente ha manifestado ideas suicidas, de minusvalía, descuido de imagen personal, llanto labil, con antecedente de intento de suicidio a los 19 años y antecedente familiar de suicidio (padre).

### REVISIÓN POR SISTEMAS

SISTEMA MENTAL: No refiere

SISTEMA NEUROLOGICO: No refi

ORGANOS DE LOS SENTIDOS: No refiere

SISTEMA ENDOCRINO: No refiere

SISTEMA CARDIOVASCULAR: No refiere

SISTEMA RESPIRATORIO: No refie

SISTEMA GASTROINTESTINAL: No refiere

SISTEMA RENAL: No refiere

SISTEMA HEMATOPOYETICO: No refiere

SISTEMA LINFATICO: No refiere

SISTEMA GENITOURINARIO: No refiere

SISTEMA REPRODUCTOR: No refiere

SISTEMA OSTEOARTICULAR: No refiere

SISTEMA MUSCULAR: No refier

PIEL Y FANERAS: No refiere

OTROS: No refiere

### ANTECEDENTES

#### ANTECEDENTES GENERICOS

Patológicos: Migraña

Quirúrgicos: Pomeroy - Colelap

Alergicos: Niega



Apellidos:	MONROY BARRERA				
Nombre:	NOHORA VIVIANA				
Número de Id:	CC-52088258				
Número de Ingreso:	1748851-1				
Sexo:	Femenino	Edad Ing.:	38 Años	Edad Act.:	38 Años
Ubicación:	SALA DE TRAUMA			Cama:	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	FAMISANAR E.P.S.				

Habitos: Negativo  
 Farmacologicos: Negativo  
 Familiares: Padre: suicidio  
 Transfusionales: Negativo  
 Toxicos: Fumadora de 10 cigarrillos dia

## EXÁMEN FÍSICO

### SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 05/03/2017 20:30  
 Frecuencia Respiratoria: 18 Res/Min  
 Saturación de Oxígeno: 95%, Sin Oxígeno

### CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 05/03/2017 20:30

Aspecto general:	Bueno	Condición al llegar:	Deprimido
Color de la piel:	NORMAL	Orientado en tiempo:	Si
Estado de hidratación:	Hidratado	Orientado en persona:	Si
Estado de conciencia:	Alerta	Orientado en espacio:	Si
Estado de dolor:	Leve	Posición corporal:	Normal

Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
05/03/2017 20:30	Manual	120	80	93	--	--	--

Pulso (Pul/min)

FECHA - HORA	VALOR	P/A	RITMO	LUGAR TOMA	INTENSIDAD
05/03/2017 20:30	64	--	--	--	--

### EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

#### Cabeza

Craneo: Normal Normocefala  
 Ojos: Normal Escleras anictéricas pupilas isocóricas  
 Boca: Normal Mucosa oral humeda

#### Torax

Caja Toraxica: Normal Simetrica, normoexpandible, sin signos de dificultad respiratoria  
 Corazon: Normal RsCs ritmicos sin soplos  
 Pulmones: Normal RsRs sin agregados

#### Abdomen

Abdomen anterior: Normal Blando, levemente doloroso a la palpacion, sin signos de irritacion peritoneal

#### Extremidades inferiores

Extremidades Inferiore: Normal eutroficas sin edema adecuada perfusion distal

#### Neurologico

Neurologico: Normal Sin signos de focalizacion, No signos meningeos, con llanto labil

### DIAGNÓSTICO Y PLAN

#### DIAGNÓSTICO DE INGRESO



Apellidos:	MONROY BARRERA				
Nombre:	NOHORA VIVIANA				
Número de Id:	CC-52088258				
Número de Ingreso:	1748851-1				
Sexo:	Femenino	Edad Ing.:	38 Años	Edad Act.:	38 Años
Ubicación:	SALA DE TRAUMA			Cama:	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	FAMISANAR E.P.S.				

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO	F329	En Estudio	ENFERMEDAD GENERAL

Plan: Paciente de 38 años de edad que ingresa por cefalea sin banderas rojas, sin embargo con ideas de suicio desde hace 1 mes, clinica sugestiva de depresion, en el momento sin dificultad respiratoria, sin deficit neurologico, SAD PERSONS 6, por lo cual se hospitaliza para valoracion por servicio de psiquiatria, se inicia analgesia

Paciente Crónico: No

#### ÓRDENES MÉDICAS

#### INTERCONSULTAS

05/03/2017 20:46 INTERCONSULTA POR PSIQUIATRIA  
ideas de suicio desde hace 1 mes. antecedente familiar de suicidio. Intento previo de suicidio  
05/03/2017 20:46 INTERCONSULTA POR PSIQUIATRIA  
ideas de suicio desde hace 1 mes. antecedente familiar de suicidio. Intento previo de suicidio  
OK YA VALORADA

#### MEDICAMENTOS

05/03/2017 20:51 DEXAMETASONA FOSFATO SODICO X 4 MG/ML SOL INY 2 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA  
APLICAR 8 MG DOSIS UNICA  
05/03/2017 20:49 DICLOFENACO SODICO SOLUCION INYECTABLE X 75 MG/3ML 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA  
DILUIDA  
05/03/2017 20:48 METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE X 10 MG /2ML 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 dia  
05/03/2017 20:47 RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE X 50 MG/2 ML 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 dia

#### MEZCLAS

05/03/2017 20:52 LACTATO DE RINGER ADULTOS  
LACTATO DE RINGER PASAR A 100 CC/HRA. 1 dia

Firmado por: NADIA LORENA NAISAUQUE BARBOSA, MEDICINA URGENCIAS, Reg: 53121233

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA FECHA: 06/03/2017 10:58

ANÁLISIS: PACIENTE FEMENINA EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA QUIEN INGRESA POR IDEACION SUICIDA Y CAMBIOS DEL COMPORTAMIENTO EN EL MOMENTO SIN ACTIVIDAD PSICOTICA CON IDEACION SUICIDA EN ESTRUCTURACION, AFECTO DEPRESIVO DE FONDO ANSIOSO EN ESTE INSTANTE, SE SOLICITA HEMOGRAMA, TSH Y T4 LIBRE, TAC DE CRANO SIMPLE, HEMOGLOBINA GLICADA (refeire poliuria, polidipsia, mareos), SE INICIA MANEJO CON SERTRALINA 50MG VO 7 AM. ALPRAZOLAM DOSIS UNICA AHORA, SS VALROACION POR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA CON FINES DE REMISION A USM DADO SINTOMATOLOGIA Y ANTECEDENTES FAMILIARES

PLAN DE EVOLUCIÓN: SS HEMOGRAMA, HEMOGLOBINA GLICADA  
SS TSH Y T4 LIBRE  
SS TAC DE CRANO SIMPLE  
SS VALROACION POR MEDICINA INTERNA CON FINES DE REMISON  
SS REMISION A USM  
SERTRALINA 50MG VO 7 AM  
AVISAR CAMBIOS

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA FECHA: 06/03/2017 16:06

ANÁLISIS: TAC DE CRANEO SIMPLE  
Dosis promedio : 67.4 mGy

Estudio realizado en cortes axiales simples desde la base del cráneo hasta el vertex. Se obtienen registros de tejido blando y con ventana ósea con los siguientes hallazgos:

Densidad normal del parénquima nervioso supra e infratentorial para la edad. No se identifican lesiones focales ni difusas que sugieran proceso infeccioso,



Apellidos:	MONROY BARRERA				
Nombre:	NOHORA VIVIANA				
Número de Id:	CC-52088258				
Número de Ingreso:	1748851-1				
Sexo:	Femenino	Edad Ing.:	38 Años	Edad Act.:	38 Años
Ubicación:	SALA DE TRAUMA			Cama:	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	FAMISANAR E.P.S.				

tumoral, ni vascular isquémico en evolución. Volumen normal del sistema ventricular. Cisternas de la base libres. Órbitas, cavidades paranasales y estructuras óseas de la base del cráneo y calota normales.

Conclusiones

Orientación diagnóstica: TAC de cráneo simple normal para la edad.

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: SOPORTE NUTRICIONAL FECHA: 07/03/2017 10:33

ANÁLISIS: Paciente a quien se le aplica la herramienta de evaluación global subjetiva la cual clasifica su estado nutricional en NORMAL. Se brinda educación nutricional a la paciente, se entregan recomendaciones nutricionales por escrito, se permite a la paciente formular inquietudes y dudas sobre la información brindada, se da respuesta a las mismas, la paciente refiere entender y aceptar.

PLAN DE EVOLUCIÓN: Se brinda educación nutricional.  
Se entregan recomendaciones nutricionales por escrito.

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA FECHA: 07/03/2017 10:38

ANÁLISIS: Paciente adulta joven con obesidad que requiere traslado a unidad mental. Se solicita valoración por medicina interna como requisito de traslado.

PLAN DE EVOLUCIÓN: Dieta normal  
Traslado a unidad mental  
Valoración por medicina interna como requisito de traslado

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA FECHA: 07/03/2017 11:04

ANÁLISIS: dieta

PLAN DE EVOLUCIÓN: dieta

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA FECHA: 07/03/2017 14:13

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: 06/03/17: Leucos: 15630, hgb: 15.30, Neutros%: 86.82, Linfos%: 8.27, Mono%: 4.50, Eo%: 0.14, Baso%: 0.3, Neutros: 13600, Linfos: 1290, Mono: 700, Eo: 2, Baso: 3, Na: 140.7, Hemoglobina glicosilada: 5.9, K: 4.0, T4 libre: 0.97, TSH: 0.580

ANÁLISIS: Paciente femenina en la tercera decada de la vida quien ingresa por presentar afecto triste, con ideas de suicidio no estructuradas con intentos previos de suicidio quien es valorado por servicio de psiquiatría quienes interconsultan para iniciar tramites de remision a unidad de cuidado mental, actualmente con hemograma normal electrolitos normales y pruebas de funcion tiroidea normales por lo cual no se ve contraindicacion para remision a dicha institucion, sin embargo consideramos que se deben solicitar pruebas de funcion renal y hepatica para complementar estudios. Se cierra interconsulta. Se explica a paciente conducta quien refiere entender y aceptar.

PLAN DE EVOLUCIÓN: -Se cierra interconsulta

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA FECHA: 08/03/2017 13:27

ANÁLISIS: Paciente pendiente de remisión a unidad mental.

PLAN DE EVOLUCIÓN: Dieta igual  
Pendiente remisión a unidad mental

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RESIDENTE URGENCIAS FECHA: 08/03/2017 16:56

ANÁLISIS: ,

PLAN DE EVOLUCIÓN: ,

#### MEDICAMENTOS

FECHA	MEDICAMENTO	POSOLOGÍA	DOSIS
05/03/2017 20:51	METOCLOPRAMIDA SOLUCIÓN INYECTABLE X 10 MG /2ML	1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 día	3



Apellidos:	MONROY BARRERA				
Nombre:	NOHORA VIVIANA				
Número de Id:	CC-52088258				
Número de Ingreso:	1748851-1				
Sexo:	Femenino	Edad Ing.:	38 Años	Edad Act.:	38 Años
Ubicación:	SALA DE TRAUMA			Cama:	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	FAMISANAR E.P.S.				

05/03/2017 20:51	RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE X 50 MG/2 ML	1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 día	3
05/03/2017 20:51	DICLOFENACO SODICO SOLUCION INYECTABLE X 75 MG/3ML	1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA	1
05/03/2017 20:51	DEXAMETASONA FOSFATO SODICO X 4 MG/ML SOL INY	2 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA	1
06/03/2017 11:14	SERTRALINA TABLETA X 50 MG	1 TABLETA, ORAL, C/ 24 Horas, por 1 día	1
06/03/2017 11:19	ALPRAZOLAM TABLETA X 0 25 MG	1 TABLETA, ORAL, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA	1

#### EVOLUCIÓN DIAGNÓSTICA

FECHA	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	TIPO	ESTADO
05/03/2017	F329	EPISODIO DEPRESVO, NO ESPECIFICADO	Ingreso	En Estudio
06/03/2017	F331	TRASTORN DEPRESVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE	Comorbilidad	Confirmado

#### EGRESO

CAUSA DE EGRESO: REMISION-TRASLADO  
 DIAGNÓSTICO DE EGRESO: F331, TRASTORN DEPRESVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE  
 FECHA Y HORA DE REMISION: 08/03/2017 16:57:53 p.m.  
 LUGAR: clinica emanuel  
 JUSTIFICACIÓN DE REMISIÓN: traslado a unidad mental  
 CONDICIONES GENERALES SALIDA: remision  
 PLAN DE MANEJO: remision

Firmado por: JONNATHAN SUAREZ FONTECHA , RESIDENTE URGENCIAS , Reg: 1121858163  
 Generado por: JONNATHAN SUAREZ FONTECHA , RESIDENTE URGENCIAS , Reg: 1121858163

