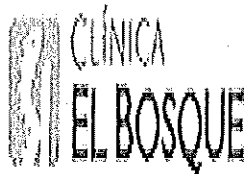


FUNDACION SALUD BOSQUE

CENTRAL DE AUTORIZACIONES



CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES

Bogotá 05 de Noviembre de 2016

699/Consecutivo

SEÑORES:
CLINICA EMMANUEL

Me permito enviar a la paciente **ADRIANA LOPEZ**, identificada con **CC.65813626** afiliada a ~~SANTITAS ERS~~, remitida de nuestra Institución para manejo por **UNIDAD SALUD MENTAL**.

| | |
|--------------|-----------------|
| EDAD: | 39 AÑOS |
| DIAGNOSTICO: | DEPRESION GRAVE |
| FECHA: | 05/11/2016 |
| HORA: | 14:30 PM |

ADJUNTO: R HC.LB.

Cordialmente,

MARY TAFUR

Referencia Clínica El Bosque

Tel: 6499300 ext. 2308-2314-2336-2421

Cel.: 320-3338565

FECHA: DIA 03 MES 11 AÑO 2016 HORA

1. INFORMACION DEL PRESTADOR

NOMBRE: FUNDACION CLINICA EL BOSQUE NIT: 830138802-5
CODIGO: 110.011.292.201 DIRECCION PRESTADOR: CALLE 134 N°7B-41 BARRIO LISBOA CELULAR REFERENCIA: 3203338565
TELEFONO: 8498300 EXT 2309-2314 DEPARTAMENTO: MUNICIPIO:

2. DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES: ADRIANA ROCIO APELLIDOS: LOPEZ ESPILHA
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION EDAD: 39
☐ REGISTRO CIVIL ☐ PASAPORTE N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: 65813626
☐ TARJETA DE IDENTIDAD ☐ ADULTO SIN IDENTIFICACION FECHA DE NACIMIENTO: DIA 12 MES 06 AÑO 1977
☐ Cedula de Ciudadania ☐ MENOR SIN IDENTIFICACION
☐ Cedula de Extranjeria

DIRECCION DE RESIDENCIA HABITUAL: CRA 1B 160B 41
TELEFONO: 3214198697 DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA MUNICIPIO: BOGOTA
ASEGURADOR O ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO: FAMILIAR

3. DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

NOMBRES: ANOLICA APELLIDOS: MONTANEIRO
N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACION:
DIRECCION DE RESIDENCIA HABITUAL: CRA 13 # 77 A 63

4. PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO A CUAL SE REMITE

NOMBRE: IVONNE FORERO
SERVICIO QUE SOLICITA LA REFERENCIA: PSIQUIATRIA

MOTIVO DE LA REMISION NO HOSPITALIZACIÓN PSIQUIATRIA
SERVICIO PARA CUAL SE SOLICITA LA REFERENCIA: UNIDAD SALUD MENTAL

COMPLEJIDAD DE LA AMBULANCIA ☐ BAJA ☐ ALTA LEV: O2: VENTILADOR SI ☐ NO ☐

CONDICION CLINICA DEL PACIENTE EN EL MOMENTO DEL INICIO DEL TRAMITE DE LA REMISION

SIGNOS VITALES: FC: 80 FR: 17 TA: 120/87 TEMP: PESO: GLASSGOW:

PRIORIDAD DE LA REFERENCIA: URGENCIA ☐ EMERGENCIA ☐

El profesional en el orden indicado el resumen de antecedentes y el examen físico. Fechas y resultados de exámenes auxiliares de diagnóstico, resumen de la evolución diagnóstica, complicaciones, tratamientos aplicados y motivo de remisión. Al finalizar el profesional tratante debe firmar la solicitud de la referencia y anexar registro profesional.

PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD QUIEN PRESENTA INTENTO DE SUICIDIO
EL DIA DE AYER TRAS DISCUSION CON SU PADRE, CON DEPRESION GRAVE
CON IDEAS DE MUERTE PRESENTES Y APARENTE PRESENCIA DE
VOLUNCIA WITAFAMILIAR. SE OCURRIE PACIENTE MANEJO INTRAHOSPITARIO
PSIQUIATRICO POR SALUD MENTAL.

DX → DEPRESION GRAVE
INTENTO SUICIDIO

Nombre del médico

R.M.

Firma

Caroline G.
Md. Psiquiatra
R.M. 233988
Universidad El Bosque



| | | | | | |
|-----------------|-------------------------|------------|---------|------------|---------|
| Apellidos: | LOPEZ ESPITIA | | | | |
| Nombre: | ADRIANA ROCIO | | | | |
| Número de Id: | CC - 65813626 | | | | |
| Número-Ingreso: | 163578 - 2 | | | | |
| Sexo: | FEMENINO | Edad Act.: | 39 Años | Edad Ing.: | 39 Años |
| Ubicación: | OBSERVACION URG ADULTOS | | | Cama: | 006 |
| Servicio: | URGENCIAS ADULTO | | | | |
| Responsable: | FAMISANAR EPS | | | | |

| | | | |
|----------------|----|----|------|
| Fecha Ingreso: | DD | MM | AAAA |
| | 2 | 11 | 2016 |

| | |
|---------------|-------|
| Hora Ingreso: | 19:34 |
|---------------|-------|

| | | | |
|---------------|----|----|------|
| Fecha Egreso: | DD | MM | AAAA |
| | | | |

| | |
|--------------|--|
| Hora Egreso: | |
|--------------|--|

CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro de Clasificación: 728457
Fecha - Hora Llegada: 02/11/2016 19:34
Lugar de Nacimiento: LIBANO

Fecha - Hora de Atención: 02/11/2016 19:37
Barrio de Residencia: CERRO NORTE

DATOS CLINICOS

MOTIVO DE CONSULTA

paciente traída por familiar quien manifiesta que se la encopntraron en la casa y se habia tomado 6 tabletas de migronon

SIGNOS VITALES

Presión Arterial: 148 / 77 mmHg
Frecuencia Respiratoria: 20 Res/min.
Pulso: 74 Pul/min.
Temperatura: 36.2 °C

Presión Arterial Media: 100 mmHg

Saturación de Oxígeno: 100%

Estado de dolor Manifiesto: Moderado

Color de la Piel: Normal

Datos subjetivos

INTENSO SUICIDA

Orden de Atención 1- URGENCIA VITAL

Ubicación

02 CONSULTORIO 1 URG ADULTOS

Firmado por: DEISY STELLA NAVARRO CEPEDA, ENFERMERIA, Reg: 1136882313

HISTORIA CLINICA

Antecedentes Alérgicos

Penicilina

HISTORIA DE INGRESO

FECHA - HORA DE ATENCIÓN: 02/11/2016 19:38

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA

Se tomo unas pastillas

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente de 39 años de edad quien ingresa por cuadro clinico de 1 horas de evolucion caracterizado por ingesta de 9 tabletas de migronon (dipirona 300 mg + isometepteno 30 mg + cafeina 30 mg) al parecer como intento suicida, paciente refiere ser primer episodio pque es una mala perona que l padre de su hijos refieren qu estan mejor sin ella. con posterior somnolencia, dolor toracico. Ingresa en compañía de la cuñada (Angelica montenegro c.c 1020726897)

REVISIÓN POR SISTEMAS

NEUROLOGICO: niega

CARDIOVASCULAR: niega

DIGESTIVO: niega

ENDOCRINO: niega

GENITOURINARIO: niega

LINFATICO: niega

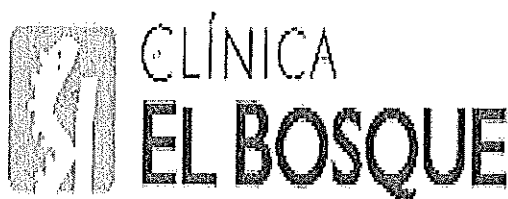
ORGANOS DE LOS SENTIDOS: niega

OSTEOMUSCULAR: niega

PIEL Y FANERAS: niega

RESPIRATORIO: niega

ANTECEDENTES



| | | | | |
|-----------------|-------------------------|------------|---------|--------------------|
| Apellidos: | LOPEZ ESPITIA | | | |
| Nombre: | ADRIANA ROCIO | | | |
| Número de Id: | CC - 65813626 | | | |
| Número-Ingreso: | 163578 - 2 | | | |
| Sexo: | FEMENINO | Edad Act.: | 39 Años | Edad Ing.: 39 Años |
| Ubicación: | OBSERVACION URG ADULTOS | | Cama: | 006 |
| Servicio: | URGENCIAS ADULTO | | | |
| Responsable: | FAMISANAR EPS | | | |

PERSONALES

ALERGICOS: Penicilina

PATOLOGICOS: Asma

QUIRURGICOS: Apendicectomía, Pomeroy

FARMACOLOGICOS: Pepsamar

TOXICOS: Negativo

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS

Menarquia: 11 años

Ciclos: 30/05

Ciclos Regulares: Si

EXAMEN FÍSICO

CONDICIONES GENERALES

Hora: 19:42

Aspecto General: Bueno

Color de la Piel: Normal

Estado de Hidratación: Hidratado

Estado de conciencia: Conciente

Estado de Dolor: Sin Dolor

Condición al Llegar: Por sus propios medios

Orientado en Tiempo: Si

Orientado en Persona: Si

Orientado en Espacio: Si

SIGNOS VITALES

Hora: 19:14

Frecuencia Respiratoria: 20 Resp/min

Saturación de Oxígeno: 95 %, Sin Oxígeno

Presión Arterial (mmHg):

| FECHA - HORA | M/A | SISTÓLICA | DIASTÓLICA | PA MEDIA | LUGAR DE TOMA | POSICIÓN | OTRA |
|------------------|--------|-----------|------------|----------|-----------------|----------|------|
| 02/11/2016 19:42 | Manual | 148 | 77 | 100 | Brazo Izquierdo | -- | -- |

Pulso (Pul/min):

| FECHA - HORA | VALOR | P/A | RITMO | LUGAR TOMA | INTENSIDAD |
|------------------|-------|----------|---------|------------|------------|
| 02/11/2016 19:42 | 69 | Presente | Rítmico | -- | -- |

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

| FECHA - HORA | GLASGOW | | | | DIAMETRO PUPILAR(mm) | | RESPONDE A LA LUZ | |
|------------------|-----------------|------------------|------------------|--------|----------------------|---------|-------------------|---------|
| | APERTURA OCULAR | RESPUESTA MOTORA | RESPUESTA VERBAL | TOTAL | OJO IZQ | OJO DER | OJO IZQ | OJO DER |
| 02/11/2016 19:41 | Esponanea | Obedece Ordenes | Orientado | 15 /15 | -- | -- | -- | -- |

EXAMEN FÍSICO POR REGIONES

CRANEO: Normal normocefaló

OJOS: Normal pinral

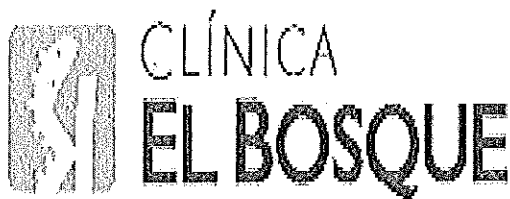
BOCA: Normal mucosa oral húmeda

CUELLO: Normal móvil

GANGLIOS: Normal no se palpan adenopatías

ABDOMEN ANTERIOR: dolor abdominal tipo cólico, no irritación peritoneal

MIEMBRO SUP DER: Normal



| | | | | | |
|-----------------|-------------------------|------------|---------|------------|---------|
| Apellidos: | LOPEZ ESPITIA | | | | |
| Nombre: | ADRIANA ROCIO | | | | |
| Número de Id: | CC - 65813626 | | | | |
| Número-Ingreso: | 163578 - 2 | | | | |
| Sexo: | FEMENINO | Edad Act.: | 39 Años | Edad Ing.: | 39 Años |
| Ubicación: | OBSERVACION URG ADULTOS | | | Cama: | 006 |
| Servicio: | URGENCIAS ADULTO | | | | |
| Responsable: | FAMISANAR EPS | | | | |

EXAMEN FÍSICO POR REGIONES

MIEMBRO SUP IZQ: Normal

MIEMBRO INF DER: Normal

MIEMBRO INF IZQ: Normal

EXAMEN MENTAL: intento suicida refiere ser mala persona

DIAGNOSTICOS Y PLAN

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

| NOMBRE DIAGNOSTICO | CODIGO DX | ESTADO INICIAL | CAUSA EXTERNA |
|---|-----------|----------------|---------------|
| TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: INTOXICACION AGUDA | F190 | | |

PLAN

Paciente de 39 años de edad quien ingresa por cuadro clínico de 1 horas de evolución caracterizado por ingesta de 9 tabletas de migrinon (dipirona 300 mg + isometepto 30 mg + cafeína 30 mg) al parecer como intento suicida, paciente refiere ser primer episodio pque es una mala perona que l padre de su hijos refieren qu estan mejor sin ella. con posterior somnolencia, dolor toracico. a quien se ingresa a salas e reanimacion se ordena paso de sonda vesical, sonda nasogastrica, lavado abdominal con 2000cc, carbon activado, lev ssn bolo de 1000cc, se solicita ekg, gases arteriales, electrolitos, troponina, bun, creatrinina, hemograma, s/s ecografia abdominal, uroanálisis, pruebas toxicologica. Ingres a en compañía de la cuñada (Angelica montenegro c.c 1020726897)

ORDENES MEDICAS

AYUDAS DIAGNOSTICAS

02/11/2016 19:59: Electrocardiograma ritmo y superficie

02/11/2016 19:59: Glucometría

02/11/2016 19:59: Gases Arteriales

CUIDADOS ENFERMERIA

02/11/2016 20:00: Colocacion de Sonda Vesical por enfermera
Cantidad: 1

02/11/2016 20:00: Paso de sonda orogastrica
Cantidad: 1

INTERCONSULTAS

02/11/2016 20:25: Psiquiatría

Datos Clínicos: INTENTO SUISIDA 1 EPISODIO

INTOXICACION MEDICAMENTOSA

Justificación: .

LABORATORIO

02/11/2016 20:01: Cuadro Hemático

02/11/2016 20:01: BUN (nitrogenico ureico en suero y/o en orina)

02/11/2016 20:01: Creatinina

02/11/2016 20:01: Sodio

02/11/2016 20:01: Potasio

02/11/2016 20:01: Cloro

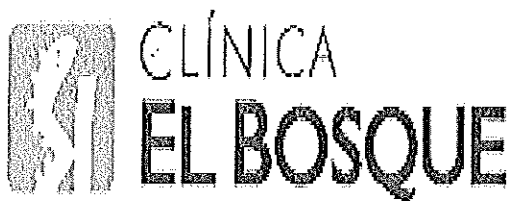
02/11/2016 20:01: Parcial de Orina Incluido Sedimento

02/11/2016 20:01: GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

02/11/2016 20:02: Troponina T cuantitativa (Ultrasensible)

02/11/2016 20:45: Barbitúricos

02/11/2016 20:45: Benzodiazepinas



| | | | | | |
|-----------------|-------------------------|------------|---------|------------|---------|
| Apellidos: | LOPEZ ESPITIA | | | | |
| Nombre: | ADRIANA ROCIO | | | | |
| Número de Id: | CC - 65813626 | | | | |
| Número-Ingreso: | 163578 - 2 | | | | |
| Sexo: | FEMENINO | Edad Act.: | 39 Años | Edad Ing.: | 39 Años |
| Ubicación: | OBSERVACION URG ADULTOS | | | Cama: | 006 |
| Servicio: | URGENCIAS ADULTO | | | | |
| Responsable: | FAMISANAR EPS | | | | |

ORDENES MEDICAS

MEDICAMENTOS

02/11/2016 20:02: Carbon activado Suspensión oral 20% x 250ml, 1 FRASCO, VIA ORAL, Dosis Unica, -

MEZCLAS

02/11/2016 20:03: S.S.N AL 0.9%, 1000 CENTIMETRO S.S.N 0.9% Bolsa x 250 cc, Pasar a 100 cc/hora. Frecuencia de Infusion Continua, 5 MINUTOS, Vía INTRANASAL

Recomendaciones de Prescripción: 1000 CENTIMETRO S.S.N 0.9% Bolsa x 250 cc, Pasar a 100 cc/hora. Frecuencia de Infusion Continua, 5 MINUTOS, Vía INTRANASAL

Justificación: lavado gastrico con 1000cc

02/11/2016 20:03: S.S.N AL 0.9%, 2000 CENTIMETRO S.S.N 0.9% Bolsa x 1000 cc, Pasar a 100 cc/hora. Frecuencia de Infusion Continua, 24 HORAS, Vía ENDOVENOSA

Recomendaciones de Prescripción: 2000 CENTIMETRO S.S.N 0.9% Bolsa x 1000 cc, Pasar a 100 cc/hora. Frecuencia de Infusion Continua, 24 HORAS, Vía ENDOVENOSA

Firmado por: JAIRO ALONSO VIDAL RODRIGUEZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 80101211

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Adicional ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 03/11/2016 01:24

SUBJETIVO

PACIENTE REFIERE MEJORIA DE LOS SINTOMAS, PACIENTE CON DEPRESION

OBJETIVO

TA 115/80 MM H, FC 81 LATIDOS POR MINUTO, FR 19 RESPIRACIONES POR MINUTO, TEMPERATURA 36.8 GRADOS, SATURACION DE O2 AL MEDIO 95 %

NORMOCEFALO PUPILAS NORMORREACTIVAS ISOCORICAS

MUCOSA ORAL HUMEDA

CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS

RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES NO AGREGADOS

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA

CON RUIDOS PERISTALTICOS PRESENTES, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SIGNO DE MURPHY NEGATIVO, SIGNO DE BLUMBERG NEGATIVO

EXTREMIDADES EUTROFICAS NO EDEMA LO LIMITACION A LA FLEXION Y EXTENSION DE MOVIMIENTO

NEUROLOGICO GLASGOW 15/15 ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS NO SIGNOS MENINGEOS NO FOCALIZACION FUERZA 5/5 ROT ++/+++ SIN

DEFICIT DE PARES CRANEALES

ANÁLISIS DE RESULTADOS

HEMOGRAMA

LEUCOCITOS 9190

NEUTRIFILS 47.2

HB Y HTO 12.6 Y 38.2

PLAQUETAS 304.000

BUN 16.3

SODIO 142.0

POTASIO 3.48

CLORO 104.5

GLUCOSA 77.0

CREATININA 0.55

Analisis

PACIENTE CON INTENTO DE SUICIDIO

PASAR A OBSERVACION

RETIRARA Sonda NASOGASTRICA

PENDIENTE VALORACION POR PSQUIATRIA

PLAN

PACIENTE CON INTENTO DE SUICIDIO

PASAR A OBSERVACION

RETIRARA Sonda NASOGASTRICA

PENDIENTE VALORACION POR PSQUIATRIA

Justificacion

MANEJO MEDICO

Firmado por: DIEGO ANDRES SANCHEZ VESGA, MEDICINA GENERAL, Reg: 6813940

| | | | | | |
|-----------------|-------------------------|------------|---------|------------|---------|
| Apellidos: | LOPEZ ESPITIA | | | | |
| Nombre: | ADRIANA ROCIO | | | | |
| Número de Id: | CC - 65813626 | | | | |
| Número-Ingreso: | 163578 - 2 | | | | |
| Sexo: | FEMENINO | Edad Act.: | 39 Años | Edad Ing.: | 39 Años |
| Ubicación: | OBSERVACION URG ADULTOS | | | Cama: | 008 |
| Servicio: | URGENCIAS ADULTO | | | | |
| Responsable: | FAMISANAR EPS | | | | |

TIPO DE EVOLUCIÓN: Respuesta a Interconsulta **ESPECIALIDAD:** PSIQUIATRIA **FECHA:** 03/11/2016 10:59

SUBJETIVO

RESPUESTA INTERCONSULTA PSIQUIATRIA ENLACE

PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE:

1. INTENTO DE SUICIDIO
2. DEPRESION GRAVE- SEVERA

MC: PACIENTE INTERCONSULTADO POR MEDICINA GENERAL POR INTENTO DE SUICIDIO EL DIA DE AYER CON MIGRINON (dipirona 300 mg + isometepteno 30 mg + cafeina 30 mg) EA: PACIENTE EN PASILLO, QUIEN SE ENCUENTRA CON SU ESPOSO, REFIERE DESDE HACE DOS MESES SENTIRSE TRISTE, CON IDEAS DE MUERTE, TRISTEZA, DESESPERANZA, MINUSVALIA, ANHEDONIA, SECUNDARIO A PROBLEMAS DE PAREJA CON SU ESPOSO. INDICA QUE SU ESPOSO LA HA GOLPEADO EN 4 OPORTUNIDADES, POR PELEAS SECUNDARIAS A CELOS. ADICIONAL A ESTI INDICA " YO NO VALGO LA PENA, SOY UNA MALA PERSONA Y MEREZCO MORIR, SOY MAL EJEMPLO PARA MIS HIJOS", AL INTERROGARLA POR QUE PIENSA ESTO REFIERE " EL, (ESPOSO) SIEMPRE ME LO DICE, Y DE TANTO ESCUCHARLO ME LO CREI). REFIERE QUE HACE 6 AÑOS HAN TENIDO PROBLEMAS MARITALES, DONDE ESPOSO YA NO ESTA INTERESADO EN RELACION DE PAREJA, SE HA VISTO MALTRATO FISICO Y VERBAL DE LAS DOS PARTES. EL DIA DE AYER POSTERIOR A NUEVO CONFLICTO DE PAREJA REALIZA INTENTO SUICIDA MEDIANTE INTOXICACION EXOGENA.

HISTORIA PERSONAL: PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD, QUIEN TERMINO ESTUDIO DE BACHILLER, PROCEDENTE DE HUILA, CON 4 HERMANAS Y UN HERMANO MEDIO, REFIERE BUENA RELACION, MADRE VIVE EN MANIZALES, PADRE FALLECIO HACE UN AÑO DE CANCER DE PROSTATA. CASADA HACE 16 AÑOS CON SU ACTUAL PAREJA, 3 HIJOS, EL MAYOR DE DIFERENTE PADRE.

OBJETIVO

EXAMEN MENTAL: PACIENTE ALERTA, ACOSTADA EN CAMA, AMABLE Y COLABORADORA, ESTABLECE CONTACTO VERBAL Y VISUAL DE MANERA ESPONTÁNEA, ORIENTADA GLOBALMENTE, EULÁICA, AFECTO TRISTE, LLANTO FACIL, MODULADO. RESONANTE, PENSAMIENTO LÓGICO, COHERENTE, REFIERE IDEAS DE MUERTE Y SUICIDI, NIEGA IDEAS DE HETEROAGRESIÓN, REFIERE "NO VALE LA PENA SEGUIR VIVIENDO", SIN ACTITUD ALUCINATORIA. INTELIGENCIA IMPRESIONA DENTRO DEL PROMEDIO, INTROSPECCIÓN PARCIAL, PROSPECCIÓN POBRE. SIN ALTERACIONES EN CONDUCTA MOTORA. JUICIO Y RACIOCINIO COMPROMETIDOS

ANÁLISIS DE RESULTADOS

SIN RESULTADOS NUEVOS

Analisis

ANALISIS: PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD, QUIEN EL DIA DE AYER INGRESA A SERVICIO DE URGENCIAS POR INTENTO DE SUICIDIO MEDICAMENTOSO, AL INTERROGAR PACIENTE, SE ENCUENTRA CON ESPOSO, QUIEN DURANTE TODA LA ENTREVISTA SE EVIDENCIAN PROBLEMAS DE PAREJA, POR LO QUE HACE DIFICIL LA ENTREVISTA POR DISCUSIONES DURANTE LA MISMA. PACIENTE CON SINTOMAS DE DEPRESION GRAVE E IDEAS DE MUERTE ESTRUCTURADAS, POR LO QUE SE CONSIDERA REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL E INICIO DE ANTIDEPRESIVO. ADICIONAL A ESTO SE SOSPECHA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR POR LO QUE SE LLENA REPORTE.

DX TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR GRAVE, SOSPECHA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.

EVOLUCIÓN DIAGNOSTICA

RELACION DE DIAGNÓSTICOS

| NOMBRE DIAGNOSTICO | CODIGO DX | TIPO | ESTADO | DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA |
|---|-----------|-------------|------------|-------------------------|
| TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE- EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS | F332 | Relacionado | Confirmado | |
| OTROS SINDROMES DE MALTRATO: POR ESPOSO O PAREJA | Y070 | Relacionado | En Estudio | |

PLAN

1. SERTRALINA 50 MG EN LA MAÑANA
2. REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL
3. IC PSICOLOGIA

LA PACIENTE NO PODRA SOLICITAR SALIDA VOLUNTRAIA POR COMPROMISO EN ESFERA MENTAL QUE INTERFIERE CON CAPACIDAD DE JUICIO. LA SALIDA VLUNTRAIA TAMPOCO PDRA SER FIRMADA POR SU ESPOSO Q R SOSPECHA DE MALTRATO INTRAFAMILIAR. ESTA SOLO PODRA SER FIRMADA POR OTRO FAMILIAR A CARGO. SE CIERRA IC, EN CASO DE NECESIDAD SOLICITAR REVALORACION.

Justificación

CONTINUA MENEJO POR SERVICIO TRATANTE

ORDENES MEDICAS

INTERCONSULTAS

03/11/2016 11:42: Psicología

Datos Clínicos: Paciente con intento suicida y sospecha de maltrato intrafamiliar

Justificación: valoración



| | | | | |
|-----------------|-------------------------|------------|---------|--------------------|
| Apellidos: | LOPEZ ESPITIA | | | |
| Nombre: | ADRIANA ROCIO | | | |
| Número de Id: | CC - 65813626 | | | |
| Número-Ingreso: | 163578 - 2 | | | |
| Sexo: | FEMENINO | Edad Act.: | 39 Años | Edad Ing.: 39 Años |
| Ubicación: | OBSERVACION URG ADULTOS | | Cama: | 006 |
| Servicio: | URGENCIAS ADULTO | | | |
| Responsable: | FAMISANAR EPS | | | |

ORDENES MEDICAS

MEDICAMENTOS

03/11/2016 11:41: Sertralina HCL tableta 50mg, 50 MILIGRAMO, VIA ORAL, A las 8 AM, 24 HORAS

Recomendaciones de Prescripción: una en la mañana

Firmado por: IVONNE FORERO , PSQUIATRIA, Reg: 52698932

TIPO DE EVOLUCIÓN: Respuesta a Interconsulta **ESPECIALIDAD:** PSICOLOGIA **FECHA:** 03/11/2016 16:27

SUBJETIVO

Se encuentra a paciente en Urgencias Adultos, cama 11 de hidratación, con adecuado arreglo personal para contexto hospitalario, en compañía de su esposo y su suegra, quienes se muestran amables y receptivos con el servicio de psicología.

OBJETIVO

Se responde interconsulta solicitada por servicio tratante con motivo de "Protocolo Suicida" y "Valoración Psicosocial". a través de entrevista semiestructurada se indagan las diferentes áreas de ajuste. Paciente forma parte de familia nuclear, conformada por esposo, hijos de 10 y 15 años de edad frutos de relación actual y un hijo mayor (20 años) producto de relación anterior. Respecto a la dinámica familiar, refiere pauta comunicativa y vínculo afectivo, sustentado en apoyo emocional e instrumental dentro y fuera del hogar. Con respecto al área afectiva, manifiesta sostener relación de pareja con padre de sus hijos menores desde hace 16 años en unión libre. Frente a la convivencia señala algunos inconvenientes de pareja por recientes eventos de tipo emocional que según informa la paciente culminaron en una "cachetada", razón por la cual desde hace dos meses, ha experimentado sentimientos de tristeza, desesperanza y minusvalía. Paciente niega otros eventos de violencia con pareja actual. En cuanto al área académico-laboral, la paciente manifiesta haber culminado estudios técnicos superiores en el SENA y encontrarse activa laboralmente desempeñando oficios propios del área de servicios generales en un Gimnasio. Con relación al área social, paciente refiere contar con red de apoyo funcional, sustentada en apoyo emocional e instrumental durante estancia hospitalaria por parte de familia extensa de su esposo y llamadas telefónicas por parte de familia extensa de la paciente. Emocionalmente la paciente se observa con afecto de fondo plano, no emite conductas de llanto, consciente y coherente en su dialogo. Señala que el día de ayer luego de discusión con esposo comenzo a sentir un fuerte dolor de cabeza y decidió tomar pastillas para disminuir el malestar de migraña. Verbaliza sentimientos de arrepentimiento ante evento motivo de consulta y sentimientos de preocupación frente a pronóstico y tratamiento. Ante esto el servicio realiza reestructuración cognitiva con el fin de promover estrategias de afrontamiento enfocadas en la solución del problema y adherencia al tratamiento. Paciente refiere entender y aceptar.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

SIN RESULTADOS NUEVOS

Analisis

NA

PLAN

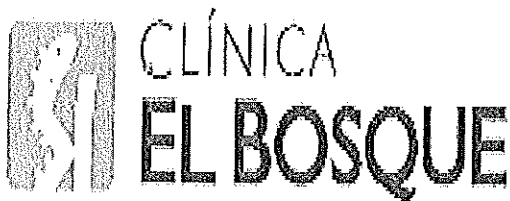
El servicio de psicología realiza con paciente y familiares:

1. Se validan emociones y pensamientos con el objeto de promover estrategias de afrontamiento enfocadas en la solución de problemas.
 2. Se resalta importancia del seguimiento de instrucciones médicas en pro del bienestar de paciente y se refuerza comunicación asertiva con servicio tratante.
 3. Se emplean técnicas de reestructuración cognitiva y activación conductual frente a ideas de minusvalía, desesperanza y tristeza.
 4. Se recomienda darle continuidad a proceso psicoterapéutico por intermedio de su EPS.
 5. De acuerdo con la Ley 1257 de 2008 se informa a paciente, acerca de sus derechos y acciones a emprender por presunta violencia intrafamiliar
 6. Se activa ruta protocolo conducta suicida y se informa a paciente y familiares sobre notificación a SISVECOS. Esposo firma consentimiento, se les informa sobre signos de alarma, se entrega folleto con información sobre estos signos y posibles conductas a seguir, los cuales refieren entender y aceptar.
 7. Se firma constancia de la entrega y acompañamiento psicoterapéutico durante estancia hospitalaria, se entregará notificación en oficina de epidemiología.
- Se cierra caso por cumplimiento de objetivos psicoterapéuticos

Justificacion

NA

Firmado por: JEANNETTE PAULINA TORRES BENAVIDES, PSICOLOGIA, Reg: 51882546



| | | | | | |
|-----------------|-------------------------|------------|---------|------------|---------|
| Apellidos: | LOPEZ ESPITIA | | | | |
| Nombre: | ADRIANA ROCIO | | | | |
| Número de Id: | CC - 65813626 | | | | |
| Número-Ingreso: | 163578 - 2 | | | | |
| Sexo: | FEMENINO | Edad Act.: | 39 Años | Edad Ing.: | 39 Años |
| Ubicación: | OBSERVACION URG ADULTOS | | | Cama: | 006 |
| Servicio: | URGENCIAS ADULTO | | | | |
| Responsable: | FAMISANAR EPS | | | | |

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Adicional ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 04/11/2016 14:41

SUBJETIVO
REPORTE EKG
OBJETIVO

ANÁLISIS DE RESULTADOS

EKG ITMO SINUSAL FC FC 70 RR REGULAR NO CAMBIOS EN ONDA P NI SEGMENTO ST

GASES ARTERIALES: PH 7.5 PCO2 19.3 PO2 107.6 HCO3 15 POS FIO2 5..2

Analisis

PENDIENTE REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL.

PLAN

Justificación

Firmado por: FERNEY GIOVANNY CAMPOS BORJA, MEDICINA GENERAL, Reg: 1107054283

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Adicional ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 05/11/2016 00:19

SUBJETIVO

EVOLUCION MEDICINA GENERAL

PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE:

1. INTENTO DE SUICIDIO
2. DEPRESION GRAVE- SEVERA

S//: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN ,NIEGA EMESIS, NIEGA FIEBRE.

OBJETIVO

TA 115/80 MM H, FC 81 LATIDOS POR MINUTO, FR 19 RESPIRACIONES POR MINUTO, TEMPERATURA 36.8 GRADOS, SATURACION DE O2 AL MEDIO 95 %
NORMOCEFALO PUPILAS NORMORREACTIVAS ISOCORICAS
MUCOSA ORAL HUMEDA
CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS
TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS
RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES NO AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA
CON RUIDOS PERISTALTICOS PRESENTES, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SIGNO DE MURPHY NEGATIVO, SIGNO DE BLUMBERG NEGATIVO
EXTREMIDADES EUTROFICAS NO EDEMA LO LIMITACION A LA FLEXION Y EXTENSION DE MOVIMIENTO
NEUROLOGICO GLASGOW 15/15 ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS NO SIGNOS MENINGEOS NO FOCALIZACION FUERZA 5/5 ROT ++/+++ SIN DEFICIT DE PARES CRANEALES

ANÁLISIS DE RESULTADOS

SIN RESULTADOS NUEVOS

Analisis

PENDIENTE REMISION A UNIDAD MENTAL

PLAN

PENDIENTE REMISION A UNIDAD MENTAL

Justificación

PENDIENTE REMISION A UNIDAD MENTAL

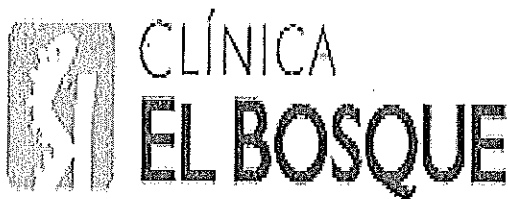
ORDENES MEDICAS

MEDICAMENTOS

05/11/2016 00:23: Sertralina HCL tableta 50mg, 50 MILIGRAMO, VIA ORAL, A las 8 AM, 24 HORAS

Recomendaciones de Prescripción: una en la mañana

Firmado por: CLAUDIA BIBIANA TRUJILLO MONTES, MEDICINA GENERAL, Reg: 1031122366



| | | | | | |
|-----------------|-------------------------|------------|---------|------------|---------|
| Apellidos: | LOPEZ ESPITIA | | | | |
| Nombre: | ADRIANA ROCIO | | | | |
| Número de Id: | CC - 65813626 | | | | |
| Número-Ingreso: | 163578 - 2 | | | | |
| Sexo: | FEMENINO | Edad Act.: | 39 Años | Edad Ing.: | 39 Años |
| Ubicación: | OBSERVACION URG ADULTOS | | | Cama: | 006 |
| Servicio: | URGENCIAS ADULTO | | | | |
| Responsable: | FAMISANAR EPS | | | | |

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Diaria ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 05/11/2016 09:49

SUBJETIVO

EVOLUCION MEDICINA GENERAL

PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE:

1. INTENTO DE SUICIDIO
2. DEPRESION GRAVE- SEVERA

S//: PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES SIN DETERIORO CLINICO.

OBJETIVO

PACIENTE EN ADECUADAAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADA
TA 126/64 MM H, FC 76 LATIDOS POR MINUTO, FR 17 RESPIRACIONES POR MINUTO, TEMPERATURA 36.8 GRADOS, SATURACION DE O2 AL MEDIO 95 %
NORMOCEFALO PUPILAS NORMORREACTIVAS ISOCORICAS
MUCOSA ORAL HUMEDA
CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS
TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS
RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES NO AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA
CON RUIDOS PERISTALTICOS PRESENTES, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SIGNO DE MURPHY NEGATIVO, SIGNO DE BLUMBERG NEGATIVO
EXTREMIDADES EUTROFICAS NO EDEMA LO LIMITACION A LA FLEXION Y EXTENSION DE MOVIMIENTO
NEUROLOGICO GLASGOW 15/15 ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS NO SIGNOS MENINGEOS NO FOCALIZACION FUERZA 5/5 ROT ++/+++ SIN DEFICIT DE PARES CRANEALES

ANÁLISIS DE RESULTADOS

SIN RESULTADOS NUEVOS

Análisis

PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, EN EL MOMENTO ESTABLE SIN DETERIORO CLINICO, SIN COMPROMISO HEMODINAMICO, CON ADECUADA EVOLUCION, PERSISTE CON AFECTO TRISTE. SIN OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA. SE CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO, PENDIENTE REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACPETA.

PLAN

PENDIENTE REMISION A UNIDAD MENTAL
RETIRARA Sonda VESICAL.

Justificación

MANEJO MEDICO

ORDENES MEDICAS

CUIDADOS ENFERMERIA

05/11/2016 09:53: Retiro de Sonda

Cantidad: 1

Información Adicional: vesical

DIETAS

05/11/2016 09:53: Dieta Normal

Cantidad: 1

MEDICAMENTOS

05/11/2016 09:54: Sertralina HCL tableta 50mg, 50 MILIGRAMO, VIA ORAL, A las 8 AM, 24 HORAS

Recomendaciones de Prescripción: una en la mañana

Justificación: Medicamento despachado: SERTRALINA HCL TABLETA 50 MG TB 1.00

Firmado por: IVAN RENE LADINO RAMIREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 13512368

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA EL BOSQUE

No INGRESO: 163578-2

Paciente: ADRIANA ROCIO LOPEZ ESPITIA

Edad: 39 Años

Medico: CLINICA EL BOSQUE S.A.

Fecha Hora Ingreso: 2016-11-02 22:13

Servicio: REANIMACION

No ORDEN: 201611028043

Historia: 65813626

Teléfono: 0

Fecha de impresion:

Cama: REANIMACION

Examen

Intervalo Biológico de Referencia

INMUNOLOGIA

BARBITURICOS

Resultado:

NO DETECTABLE

Test cualitativo preliminar. Interpretación sujeta a criterio médico.

Muestra supervisada por Jefe Monica Munevar

BENZODIACEPINAS EN ORINA CUALITATIVAS

Resultado:

NO DETECTABLE

Test cualitativo preliminar. Interpretación sujeta a criterio médico.

Bacteriólogo: CLAUDIA PATRICIA SUAREZ POSADA. Tp: 46661815

UROANALISIS

UROANALISIS

COLOR .

amarillo

ASPECTO

líg. turbio

DENSIDAD

1010

pH

6.5

4.8 - 7.4

LEUCOCITOS/ESTEARASA

neg /uL

NITRITOS

neg

PROTEINAS

neg mg/dl

GLUCOSA

norm mg/dl

CETONAS

neg mg/dl

UROBILINOGENO

norm mg/dl

BILIRRUBINA

neg mg/dl

ERITROCITOS

neg /uL

BACTERIAS

Escasas

CELULAS EPITELIALES

2 /uL

0 - 31

Equivalente hasta 6 xC

LEUCOCITOS

2 /uL

0 - 28

Equivalente hasta 5xC.

HEMATIES

0 /uL

0 - 23

Equivalente hasta 4 xC

OTROS

Muestra procesada por el método de KOVA Leucocitos Valor Normal: 0-4/uL

Hematies Valor Normal: 0-2/uL

METODO: CITOMETRIA DE FLUJO

Bacteriólogo: CLAUDIA PATRICIA SUAREZ POSADA. Tp: 46661815

LOPEZ ESPITIA ADRIANA ROCIO Orden: 201611028043

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA EL BOSQUE

No INGRESO: 163578-2

Paciente: ADRIANA ROCIO LOPEZ ESPITIA

Edad: 39 Años

Género: Femenino

Medico: CLINICA EL BOSQUE S.A.

Fecha Hora Ingreso: 2016-11-02 20:35

Servicio: REANIMACION

No ORDEN: 201611027880

Historia: 65813626

Teléfono: 0

Fecha de impresion:

Cama: REANIMACION

| Examen | Intervalo Biológico de Referencia |
|--------|-----------------------------------|
|--------|-----------------------------------|

BIOQUIMICA

GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

| | | |
|-----------------------------|------------|--------------|
| Resultado: | 77.0 mg/dl | 70.0 - 100.0 |
| METODO: GLUCOSA HEXOQUINASA | | |

NITROGENO UREICO

| | | |
|---------------------|------------|------------|
| Resultado: | 16.4 mg/dl | 6.0 - 20.0 |
| METODO: UV CINETICO | | |

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

| | | |
|-----------------------------------|------------|-------------|
| Resultado: | 0.55 mg/dl | 0.51 - 0.95 |
| METODO: COLORIMETRICO ENZIMATICO. | | |

SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

| | | |
|---|---------------|-----------------|
| Resultado: | 142.00 mmol/L | 136.00 - 145.00 |
| Unidades de reporte: meq/L es equivalente a mmol/L. | | |
| METODO: ION SELECTIVO | | |

POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

| | | |
|---|-------------|-------------|
| Resultado: | 3.48 mmol/L | 3.30 - 5.10 |
| Unidades de reporte: meq/L es equivalente a mmol/L. | | |
| METODO: ION SELECTIVO | | |

CLORO

| | | |
|---|--------------|--------------|
| Resultado: | 104.5 mmol/L | 98.0 - 107.0 |
| Unidades de reporte: meq/L es equivalente a mmol/L. | | |
| METODO: ION SELECTIVO | | |

Bacteriólogo: CLAUDIA PATRICIA SUAREZ POSADA. Tp: 46661815

ENDOCRINOLOGIA

TROPONINA T CUANTITATIVA

| | | |
|------------------------------------|--------------|---------------|
| Resultado: | <0.003 ng/ml | 0.000 - 0.013 |
| METODO: ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA | | |

Bacteriólogo: CLAUDIA PATRICIA SUAREZ POSADA. Tp: 46661815

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA III

| | | |
|-----------------------------|---------------------------|-------------|
| RECUENTO DE LEUCOCITOS | 9.19 x10 ³ /uL | 5.10 - 9.70 |
| METODO: LASER SEMICONDUCTOR | | |

| | | |
|---------------|---------|---------------|
| NEUTROFILOS % | 47.20 % | 39.60 - 64.60 |
|---------------|---------|---------------|

| | | |
|--------------|---------|---------------|
| LINFOCITOS % | 38.50 % | 20.70 - 39.60 |
|--------------|---------|---------------|

LOPEZ ESPITIA ADRIANA ROCIO Orden: 201611027880

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO
SEDE : CLINICA EL BOSQUE

| Examen | | Intervalo Biológico de Referencia | |
|------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|---------------|
| <u>HEMATOLOGIA</u> | | | |
| MONOCITOS % | 13.30 % | * | 4.40 - 12.60 |
| EOSINOFILOS % | 0.80 % | * | 1.00 - 3.90 |
| BASOFILOS % | 0.20 % | | 0.01 - 1.00 |
| NEUTROFILOS Abs | 4.34 x10 ³ /uL | | 1.40 - 6.50 |
| LINFOCITOS Abs | 3.54 x10 ³ /uL | * | 1.20 - 3.40 |
| MONOCITOS Abs | 1.22 x10 ³ /uL | * | 0.00 - 0.70 |
| EOSINOFILOS Abs | 0.07 x10 ³ /uL | | 0.00 - 0.70 |
| BASOFILOS Abs | 0.02 x10 ³ /uL | | 0.00 - 0.20 |
| RECuento DE ERITROCITOS | 4.85 x10 ⁶ /uL | * | 3.90 - 4.50 |
| METODO: LASER SEMICONDUCTOR | | | |
| HEMATOCRITO | 38.2 % | | 38.0 - 47.0 |
| HEMOGLOBINA | 12.60 g/dl | | 12.00 - 15.50 |
| MCV | 78.8 fl | * | 80.0 - 100.0 |
| MCH | 26.0 pg | * | 27.0 - 34.0 |
| MCHC | 33.0 g/dl | | 31.5 - 35.0 |
| RDW | 14.50 % | | 11.00 - 15.00 |
| RECuento DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO | 304 x10 ³ /uL | | 150 - 450 |
| METODO: LASER SEMICONDUCTOR | | | |
| MPV | 11.1 fl | | 6.4 - 13.0 |
| RECuento DIFERENCIAL MANUAL | - | | |

Bacteriólogo: VATHNEY ANDREA VILLAMIL PORRAS. Tp: 1015993730

LOPEZ ESPITIA ADRIANA ROCIO Orden: 201611027880

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.