Salud Colsubsidio

FECHA:	8 DE DICIEMBRE
CAMA	528B
NOMBRE PACIENTE	CAREN CORDOBA GIL
DOCUMENTO	TI 1001349732
ASEGURADOR	FAMISANAR
EDAD	15 AÑOS
EXAMEN SOLICITADO Y/O REMISION A OTRA INSTITUCION	REMISION
LUGAR DE DESTINO	CLINICA EMANUEL
FECHA Y HORA	
DIRECCION	
AMBULANCIA	
ACOMPAÑANTE	
NOMBRE	
DOCUMENTO	
PARENTESCO	MADRE
TELEFONO	
EL PACIENTE DEBE LLEVAR	
FOTOCOPIA DE LOS DOCUMENTOS	NA
ORDEN MEDICA	NA
RESUMEN DE HISTORIA CLINICA	SI
REPORTE DE LABORATORIOS	NA
VALORACION ANESTESIA	NA
AUTORIZACION	NA
TRASNOCHO	NA
AYUNO	NA
OBSERVACIONES	
CODIGO DE TRAMITE	71220163858
QUIEN ENTREGA DOCUMENTOS	PATRICIA VILLEGAS DIAZ
QUIEN RECIBE DOCUMENTOS	
QUIEN ENTREGA PACIENTE	

COLSUBSIDIO NIT 860007336-1

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente	CAREN LORENA CORDOBA GIL	**Tipo de documento**	Tarjeta de Identidad	**Número de documento**	1001349732
Fecha de nacimiento	28/07/2001	**Edad atención**	15 años 4 meses	**Edad actual**	15 años 4 meses
Sexo	Femenino	**Estado civil**		**Ocupación**	
Dirección de domicilio	CL 61 A SUR NO 100 A 91 MZ 8 CASA	**Teléfono domicilio**	3544932	**Lugar de residencia**	BOGOTA
Acudiente	YUANI GIL	**Parentesco**	Madre	**Teléfono acudiente**	3544932
Acompañante	YUANI GIL	**Teléfono acompañante**	3544932		
Asegurador	FAM COLS EVENTO	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT; Beneficiario
Episodio	26904878	**Lugar de atención**	CL INFANTIL	**Cama**	CH528B
Fecha de la atención	03/12/2016	**Hora de atención**	07:08:23		

HISTORIA CLÍNICA PEDIATRÍA

Estado de Ingreso: Vivo

Causa Externa: Enfermedad general

Finalidad de la Consulta: No Aplica

Motivo de Consulta: REMITIDA POR INTENTO DE SUICIDIO

Enfermedad Actual

MADRE: JUHANI GIL TEL 3125811771 PAICENTE REMITIDA DE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO A DONDE INGRESO EL 28/11/2016 POR CUADRO DE INGESTA DE MEDICAMENTOS EN INTENO SUICIDA, REIFERE LA MADRE LA ENCONTRO SIN RESPUESTA A ESTIMULO VERVAL Y CON MOVIMIENTOS ANORMALES DE LAS EXTREMIDADES Y SUPRAVERSION DE LA MIRADA DEAPROXIMADAMENTE 2 MINUTOS DE DURACION CON POSTERIOR SOMNOLENCIA, LUEGO LA PACIENTE LE CUENTA A LA MADRE QUE INGIRIO 10 TAB DE 250MG DE NAPROXENO (52MG/KG) Y PERGABALINA 2 TAB (0.6MG/KG), LA PACIENTE REFIRIO QUE YA HABIA INTENTADO QUITARSE LA VIDA EN 4 OCASIONES PREVIAS TODAS CONINGESTA DE MEDICAMENTOS. EVIDENCIAN AL INGRESO MIOCLONIAS DE MIEMBROS SUPERIORES Y PRESENTA EPISODIO DE DESATURACION VALORADA EN SITIO DE REMISION POR NEUROLOGIA QUIEN CONSIDERA SINTOMAS NEUROLOGICOS FUERON SECUNDARIOS A INTOXICACION CON PREGABALINA, NEFROPEDIATRIA QUIEN CONSIDERA CONTROL DE FUNCION RENAL Y UROANALISIS PARA EVIDENCIAR SI PERSISTE CON ALTERACION RENAL SECUNDARIA A INTOXICACION POR AINES Y PSIQUIATRIA QUIENES CONSIDERAN REQUIERE MANEJO INTRAMURAL POR PARTE DE PSIQUIATRIA. PACIENTE QUIEN AL INGRESO PERSISTE CON EPIGASTRALGIA Y UN EPISODIO EMETICO AISLADO, CON GASTRITIS MEDICAMENTOSA. ANTECEDENTES: -PATOLOGICOS: SOPLO ANERURISMA DE LA FOSA OVAL - FARMACOLOGICOS: NIEGA -QUIRURGICOS: NIEGA -ALERGICOS: NIEGA -HOSPITALARIOS: POR BRONCONEUMONIA A LOS 3 AÑOS DE VIDA Y HACE 6 MESES POR BRONQUITIS NO UCI NO IOT -INMUNIZACIONES: REFIERE COMPLETAS PARA EDAD -FAMILIARES: ABUELA CA PULMON, ABUELA HTA - REFIERE ADECUADO DESEMPEÑO ESCOLAR - NIEGA INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA

Antecedentes

Antecedentes Personales

Fecha:	31/10/2015	Hora:	08:53:30
Alérgicos		NO REFIERE	
Farmacológicos		NO REFIERE	
Quirúrgicos		NO REFIERE	
Patológicos		NO REFIERE	
Traumáticos		NO REFIERE	
Transfusionales		O POSITIVO	
Responsable:		ESPITIA, JUAN	
Documento de identidad:		74373011	

Fecha:	05/03/2016	Hora:	14:29:42
Transfusionales		niega gs o+	
Alérgicos		niega	
Farmacológicos		niega	
Patológicos		los anotados	
Inmunológicos		vacunas refiere al dia	
Responsable:		MORALES, NATALIA	

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente CAREN LORENA CORDOBA GIL **Tipo de Documento** Tarjeta de Identidad **Número de Documento** 1001349732

Documento de identidad: 52776989

Fecha: 03/12/2016 Hora: 07:08:44

Patológicos NIEGA

Responsable: MEDINA, DERLY

Documento de identidad: 1022363333

Antecedentes Obstétricos

Generales

Fecha	Hora	Ciclo/día	Ciclo/mes	FUR	Menarquia (años)	Menopausia (años)	Citología menos a un año	Edad inicio de relaciones sexuales	Planifica
05/03/2016	14:30:14			29/02/201	13				No planifica

Responsable: MORALES, NATALIA

Documento de Identidad: 52776989

Revisión por Sistemas

Endocrinológico: NIEGA SÍNTOMAS

Órganos de los sentidos: NIEGA SÍNTOMAS

Cardiopulmonar: NIEGA SÍNTOMAS

Gastrointestinal: NIEGA SÍNTOMAS

Genitourinario: NIEGA SÍNTOMAS

Osteomuscular: NIEGA SÍNTOMAS

Neurológico: NIEGA SÍNTOMAS

Piel y Faneras: NIEGA SÍNTOMAS

Otros: NIEGA

Examén Físico

Estado General: Bueno

Estado de Conciencia: Alerta

Estado Respiratorio: Sin signos de dificultad respiratoria

Estado de Hidratación: Hidratado

Riesgo de Problema en el Desarrollo: Realiza todas las actividades correspondiente a su edad

Resultado Desarrollo: No tiene Problema en el desarrollo

Valoración de signos de maltrato: No hay sospecha de maltrato.

Traslado: Domicilio

Hallazgos

Cabeza: NORMOCEFALA

Ojos: CONJUNTIVA NORMOCROMICAS, ESCLERAS A

Otorrinolaringología: NARIZ PERMEABLE

Boca: MUCOSA ORAL HUMEDA OROFARINGE NORMAL

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente CAREN LORENA CORDOBA GIL **Tipo de Documento** Tarjeta de Identidad **Número de Documento** 1001349732

Cuello:	MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS
Tórax:	SIMETRICO SIN RETRACCIONES
Cardio Respiratorio:	MV CONSERVADO SIN AGREGADOS RSCS RIT
Abdomen:	BLANDO DOLOR A PALPACION DE EPIGASTRIO E HIPOCONDRIO DERECHO SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NO MEGALIAS RSIS PRESENTES.
Osteomuscular:	MOVILES SIMETRICAS SIN EDEMAS
Genitourinario:	NO EXPLORO
Sistema Nervioso Central:	ALERTA NO FOCALIZACION NO IRRITACION
Examen Mental:	SIN ALTERACION
Piel y Faneras:	SIN ALTERACION
Otros Hallazgos:	NO DIFICULTAD RESPIRATORIA

Responsable: MEDINA, DERLY

Documento de Identidad: 1022363333

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Código del Diagnóstico	Descripción del diagnóstico	Clase de diagnóstico	Diagnóstico principal	Confirmación	Tipo de diagnóstico	Responsable
Y871	SECUELAS DE AGRESIONES	Diag. Principal	SI	Impresión Diagnostica	Diag. Tratam,Diag. Admisión	MEDINA, DERLY

Evolución

Fecha:03/12/2016 **Hora:07:13:59**

Tipo de Registro:Evolución

Descripción

MADRE: JUHANI GIL TEL 3125811771 PAICENTE REMITIDA DE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO A DONDE INGRESO EL 28/11/2016 POR CUADRO DE INGESTA DE MEDICAMENTOS EN INTENO SUICIDA, REIFERE LA MADRE LA ENCONTRO SIN RESPUESTA A ESTIMULO VERVAL Y CON MOVIMIENTOS ANORMALES DE LAS EXTREMIDADES Y SUPRAVERSION DE LA MIRADA DEAPROXIMADAMENTE 2 MINUTOS DE DURACION CON POSTERIOR SOMNOLENCIA, LUEGO LA PACIENTE LE CUENTA A LA MADRE QUE INGIRIO 10 TAB DE 250MG DE NAPROXENO (52MG/KG) Y PERGABALINA 2 TAB (0.6MG/KG), LA PACIENTE REFIRIO QUE YA HABIA INTENTADO QUITARSE LA VIDA EN 4 OCASIONES PREVIAS TODAS CONINGESTA DE MEDICAMENTOS. EVIDENCIAN AL INGRESO MIOCLONIAS DE MIEMBROS SUPERIORES Y PRESENTA EPISODIO DE DESATURACION VALORADA EN SITIO DE REMISION POR NEUROLOGIA QUIEN CONSIDERA SINTOMAS NEUROLOGICOS FUERON SECUNDARIOS A INTOXICACION CON PREGABALINA, NEFROPEDIATRIA QUIEN CONSIDERA CONTROL DE FUNCION RENAL Y UROANALISIS PARA EVIDENCIAR SI PERSISTE CON ALTERACION RENAL SECUNDARIA A INTOXICACION POR AINES Y PSIQUIATRIA QUIENES CONSIDERAN REQUIERE MANEJO INTRAMURAL POR PARTE DE PSIQUIATRIA. PACIENTE QUIEN AL INGRESO PERSISTE CON EPIGASTRALGIA Y UN EPISODIO EMETICO AISLADO, CON GASTRITIS MEDICAMENTOSA. ANTECEDENTES: -PATOLOGICOS: SOPLO ANERURISMA DE LA FOSA OVAL - FARMACOLOGICOS: NIEGA -QUIRURGICOS: NIEGA -ALERGICOS: NIEGA -HOSPITALARIOS: POR BRONCONEUMONIA A LOS 3 AÑOS DE VIDA Y HACE 6 MESES POR BRONQUITIS NO UCI NO IOT -INMUNIZACIONES: REFIERE COMPLETAS PARA EDAD -FAMILIARES: ABUELA CA PULMON, ABUELA HTA - REFIERE ADECUADO DESEMPEÑO ESCOLAR - NIEGA INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE INTENTO DE SUICIDIO EL 28/11/2016 EN CONTROLES POR PSIQUIATRIA Y NEFROLOGIA EN HOSPITAL SAN IGNACIO DONDE SE ENCONTRABA EN VIGILANCIA CLINICA POR ELEVACION DE AZOADOS POSTERIOR A LAINGESTA DE AINES. EN EL MOMENTO PERSISTE CON DISPEPSIA NO SE DESCARTA GASTRITIS MEDICAMENTOSA, EN EL MOEMTNO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS, SIN IRRITACION PERITONEAL, SIN DEFICIT NEUROLOGICO, SE DECIDE CONTINUAR MANEJO CON SSN A 80CC/H, OMEPRAZOL 15MG IV/8 HORAS, SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL HEMOGRAMA, BUN, CREATININA, AST, ALT, AMILASA, BILIRRUBINAS, UROANALISIS, SS/VALORACION PSIQUIATRIA, PSICOLOGIA, TRABAJO SOCIAL Y TOXICOLOGIA. SE EXPLICA A LA MADRE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. PACIENTE VALORADA A SU INGRESO SIN EMBARGO POR DAÑO EN EL SISTEMA SE REALIZA REPORTE RETROSPECTIVO. PACIENTE YA CUENTA CON REPORTE DE EPIDEMIOLOGIA DE SITIO DE REMISION

IDX: INTENTO DE SUICIDIO INTOXICACION CON AINES GASTRITIS MEDICAMENTOSA PLAN: HOSPITALIZAR SSN 0.9% A 80CC/H OMEPRAZOL 15MG IV/8HORAS DIETA NORMAL PARA LA EDAD SS/ HEMOGRAMA, BUN, CREATININA, AST, ALT, AMILASA, BILIRRUBINAS, UROANALISIS SS/VALORACION PSIQUIATRIA, PSICOLOGIA, TRABAJO SOCIAL Y TOXICOLOGIA CSV-AC

Responsable:MEDINA, DERLY

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente CAREN LORENA CORDOBA GIL **Tipo de Documento** Tarjeta de Identidad **Número de Documento** 1001349732

Documento de Identidad:1022363333

Especialidad:MEDICINA GENERAL

Fecha:03/12/2016 **Hora:12:41:17**

Tipo de Registro:Evolución

Descripción

EVOLUCION - PEDIATRIA - DIA PACIENTE FEMENINA DE 15 AÑOS DE EDAD DIAGNOSTICOS: - GASTRITIS AGUDA MEDICAMENTOS - INTENTO DE SUICIDIO (5° EPISODIO) - DISFUNCION FAMILIAR SUBJETIVO: AL CUIDADO DE SU MAMA, REFIERE ANIMO TRISTE, IDEACION DE MINUSVALIA, LABILIDAD EMOSIONAL, REFIERE DESEOS DE MORIRSE, SIN ARREPENTIMIENTO DE LO SUCEDIDO, EPISODIOS DE DOLOR URENTE EN MESOGASTRO, DURANTE LA EVALUACION ASINTOMATICA.

TA:99/62 FC:72 X MIN FR:22 X MIN T:36,4°C SAT:94% LUCE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, NO APARIENCIA TOXICA CAVIDAD ORAL SIN LESIONES, CUELLO SIN MASAS NARIZ SIN SECRECIONES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SON SOPLOS RUIDOS RESPIRATOIROS SIN SOBREAGREAGDOS, ABDOMEN BLANDO NO DOLOROS A LA PALPACION EXTREMIDADES SIN EDEMAS, ADECUDA PERFUSION DISTAL ALERTA SIN SIGNOS DE FOCALIZACION.

CAREN, PACIENTE CON DEPRESION MAYOR, DISFUNCION FAMILIAR, CURSO AL INGRESO CON INGESTA DE MEDICAMENTOS CON INTENSION SUICIDA, VALORADA AL INGRESO EN HOSPITAL SAN IGNACION GRUPO MULTIDISCIPLINARIO (PSIQUIATRIA, NEFROLOGIA, NEUROLOGIA). DURANTE LA EVALUACION SIN INTROSPECCION DE LOS HECHOS NI ARREPENTIMIENTO, REFIERE DESEOS DE MORIR, NO DESEA COMENTAR SUS SENTIMIENTOS, SE INSISTE A LA MAMA ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE, CONTINUA MANEJO CON IBP, SE ESPERA PARACLINICOS TOMADOS AL INGRESO (NO ESTAN DISPONIBLES EN EL SISTEMA), SE INFORMACION A LA MAMA.

ORDENES MEDICAS - PEDIATRIA - DIETA CORRIENTE - SSN 0.9% A 80CC/H - OMEPRAZOL 40 MG IV 12 HORAS - CONTROL SIGNOS VITALES

Responsable:RINCON, GIOVANNY

Documento de Identidad:5821895

Especialidad:PEDIATRIA

Fecha:04/12/2016 **Hora:09:48:46**

Tipo de Registro:Evolución

Descripción

EVOLUCION - PEDIATRIA - DIA PACIENTE FEMENINA DE 15 AÑOS DE EDAD DIAGNOSTICOS: - GASTRITIS AGUDA MEDICAMENTOS EN RESOLUCIÓN - INTENTO DE SUICIDIO (5° EPISODIO) - DISFUNCION FAMILIAR SUBJETIVO: AL CUIDADO DE SU MAMA, REFIERE SENTIRSE NORMAL, DOLOR ABDOMINAL RESUELTO, NO EMESIS, HIPOREXIA, ANIMO PLANO UN POCO INDIFERENTE, NO ALZAS TERMICAS, DIURESIS POSITIVA, DEPOSICIONES AUSENTES.

TA: 106/67 FC: 63 XMIN FR: 20 XMIN T°: 36.8°C SATO2: 95% AL AMBIENTE PESO: 50 KG NORMOCEFALO, ESCLERAS ANCITERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA Y ROSADA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO, RSCS RITMICOS SIN SOPLOS, RSRS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, SIN SDR ABDOMEN NO DISTENDIDO, BLANDO, NO DOLOR, NO MASAS NI MEGALIAS, PERISTALTISMO NORMAL. EXTREMIDADES SIMETRICAS EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL. NO EDEMAS.RENAL. NO EDEMAS, DIURESIS POSITIVA NO CUANTIFICADA NEUROLOGICO: ALERTA, ACTIVA, ISOCORIA NORMOREACTIVA, SIMETRIA FACIAL, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES DE MANERA SIMETRICA, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN.

PARACLINICOS: - HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 5890 N. 2840 L. 2230 M. 580 HB. 13.5 HTO. 40.8 PLAQUETAS. 294000 - B. TOTAL 0.38 - B. DIRECTA 0.15 - ALT 6.6 - AST 9.2 - CREATININA 1.25 - BUN 19.1 --> ELEVADO - TFG: 55 ML/MIN/1.73 M2 - UROANALISIS: LIG TURBIA, DENSIDAD 1015, PH 5, NO SUGESTIVO DE ITU, LEVE HEMATURIA. LEUCOCITOS 10-15. CONTAMINADO. - AMILASA 32 NORMAL, ANALISIS: KAREN, PACIENTE CON DEPRESION MAYOR, DISFUNCION FAMILIAR, AL INGRESO CONINGESTA DE MEDICAMENTOS CON INTENSION SUICIDA, VALORADA AL INGRESO EN HOSPITAL SAN IGNACION GRUPO MULTIDISCIPLINARIO (PSIQUIATRIA, NEFROLOGIA,NEUROLOGIA). PERMANECE ESTABEL, MEJORIA DE SINTOMATOLOGÍA GASTROINTESTINAL, TOLERANDOLA VÍAS ORAL PERO CON HIPOREXIA, PERMANCECE CONANIMO PLANO UN POCO INDIFERENTE, HEM,ODINAMICAMENTE ESTABLE, PARACLINICOS CON ELEVACION DE AZOADOS SE ORDENA CONTROL MAÑANA 6AM, PENDIENTE COMPLETAR VALORACIÓN PORGRUPO DE BUEN TRATO. SE HABLA CON LA MAMÁ Y LA PACIETNE SE EXPLICA PLAN A SEGUIR, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN. PESO 50 KG - DIETA NORMAL - SSN 0.9% A 80 CC/H - OMEPRAZOL 40 MG IV 12 HORAS - CONTROL SIGNOS VITALES - CONTROL ESTRICTO DE LA-LE - SS / BUN Y CREATININA PARA TOMAR MAÑANA 6AM - P/ VALORACIÓN POR PSIQUIATRIA, T. SOCIAL, PSICOLOGIA.

Responsable:VERGARA, ANGIE

Documento de Identidad:1014193251

Especialidad:PEDIATRIA

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente CAREN LORENA CORDOBA GIL **Tipo de Documento** Tarjeta de Identidad **Número de Documento** 1001349732

Fecha:05/12/2016 **Hora:09:17:29**

Tipo de Registro:Interconsulta

Descripción

SE REALIZA VALORACION CON MADRE DE LA PACIENTE. SE RECIBE IC POR ! INTENTO DE SUICIDIO!

DATOS DEL GRUPO FAMILIAR: PADRE: CARLOS CORDOBA. 45 AÑOS. MENSAJERO MADRE: YUANY GIL. 40 AÑOS. DESEMPLEADA HIJA UNICA: CAREN LORENA CORDOBA. 15 AÑOS. 9 GRADO DIRECCION: CALLE 61 A SUR NO 100A-91 BARRIO: BOSA EL RECREO CEL: 3125811771

GRUPO FAMILIAR NUCLEAR, PACIENTE VIVE CON PADRES, HIJA UNICA DE LA RELACION, MADRE TIENE HIJO MAYOR PERO SE FUE DE LA CASA POR PROBLEMAS CON ENTRE EL Y EL PADRASTRO. MADRE REFIERE QUE ESTAN SEPARADOS BAJO EL MIMO TECHO CON EL PADRE DE LA PACIENTE DEDE HACE 2 AÑOS POR ANTECEDENTESDE VIF, CASO NO DENUNCIADO POR "TEMOR A QUEDARME EN LA CALLE". REFIERE QUE EL SEÑOR HA EJERCIDO MALTRATO FISICO Y EMOCIONAL HACIA LA PACIENTE. EL PADRE ES ESTRICTO Y ELLA HA SIDO PERMISIVA. MADRE REPORTA BUENA RELACION CON SU HIJA, NIEGA ALGUN TIPO DE MALTRATO. DESCRIBE A SU HIJA COMO CALLADA Y CON BAJA AUTOESTIMA, DICE QUE ES FEA, SE DEPRIME CUANDO PELEA CON LA AMIGA. MADRE DESCONOCIA DE LOS INTENTOS SUICIDAS PREVIOS, SOLO HASTA EL LUNES PASADO CUANDO LA ENCUENTRA SOMNOLIENTA POR LA INGESTA DE APRX 20 TABLETAS, NO RECUERDA QUE MEDICAMENDO ERA. ADEMAS REPORTO QUE INHALO GAS DE LA ESTUFA. PACIENTE NO HA MANIFESTADO MAYOR INTROSPECCION POR LO SUCEDIDO. MADRE REFIERE QUE CON ESTA SITUACION TOMARA DECISION DE SEPARACION, CUENTA CON UN HERMANO EN SOACHA QUIEN LE HA BRINDADO ALOJAMIENTO MIENTRAS ELLA SE ORGANIZA ECONOMICAMENTE.

SE TRABAJA CON LA PROGENITORA EMPODERAMIENTO Y TOMA DE DECISIONES. SE GENERA CARTA PARA COMISARIA DE FAMILIA, MADRE DEBE COLOCAR EN CONOCIMIENTO EL CASO ANTES DEL EGRESO, REFIERE QUE MAÑANA A PRIMERA HORALO HARA. SE IDENTIFICA DISFUNCION FAMILIAR, PACIENTE CON AFECTACION EMOCIONAL POR PRESUNTO SNM FISICO Y EMOCIONAL OCASIONADO POR SU PADRE. MADRE CON ESCASO APOYO FAMILIAR.

Responsable:VANEGAS, ELIZABETH

Documento de Identidad:1012373261

Especialidad:TRABAJO SOCIAL

Fecha:05/12/2016 **Hora:09:29:32**

Tipo de Registro:Evolución

Descripción

EVOLUCION PEDIATRIA EDAd: 15 AÑOS PESO: 50 KG FECHA DE INGRESO: 03/12/2016 DIAGNOSTICOS: - GASTRITIS AGUDA MEDICAMENTOS EN RESOLUCIÓN - INTENTO DE SUICIDIO (5° EPISODIO) - DISFUNCION FAMILIAR EN COMPAÑIA DE LA MADRE REFIERE VERLA BIEN SIN DOLOR ABDOMINAL SIN EMESIS SIN NAUSEAS TOLERA BIEN LA VIA ORAL DIURESIS Y DEPOSICION DE CARACTERISTICAS NORMALES

BUEN ESTADO GENERAL AFEBRIL HIDRATADA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATAORIA ALERTA ORIENTADA FC: 95XMIN, FR: 20XNMIN, TA: 94/52, T: 36GRADOS, SAT02 95% AL MEDIO AMBIENTE ESCLERAS ANICTERICAS NO INYECCION CONJUNTIVAL NI SECRECION OCULAR NO RINORREA MUCOSA ORAL HUEMDA ROSADA CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS TORAX SIN RETRACIONES RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SINSOPLOS RUIDOS RESPIRATORIOS MURMURLLO VESICULAR CONSERVADO BILATERAL ABDOMEN NO DISTENDIDO BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION NO PALPO MASAS NI MEGALIAS RUIDOS INTESTINALES PRESENTES EXTREMIDADES SIN EDEMAS BIEN PERFUNDIDOS NEUROLOGICO SIN DEFICIT GLASGOW 15/15 NO SIGNOS DE IRRITACION MENINEGA NI DE FOCALIZACION

PARACLINICOS: - CREATININA: 1.09 ELEVADA EN DESENSO - BUN: 15.6 NORMAL PACIENTE CON DX ANOTADO CON EVOLUCION CLINICA ESTABLE SIN DETRIORIO HEMODINMAICAO NI INFECCISOS LUCE BIEN NO LUCE TOXIOCA SIN DOLOR ABDOMINAL TOLRA BIEN LA VIA OTRAL AUN CREATININA,LÑEVADA PERO BUN NORMALYA VALORADA POR TRABAJO SOCIAL ESTA PENDIETE CONCEOPTO DE TOXICOLOGIA PSICOLOGIA PSIQTRIA SE DA INFORMACION A LA MADRE

- DIETA NORMAL - SSN 0.9% A 80 CC/H - OMEPRAZOL 40 MG IV 12 HORAS - CONTROL SIGNOS VITALES - CONTROL ESTRICTO DE LA-LE - P/ VALORACIÓN POR PSIQUIATRIA, PSICOLOGIA, TOXICOLOGIA

Responsable:QUEVEDO, XIMENA

Documento de Identidad:52088445

Especialidad:PEDIATRIA

Fecha:05/12/2016 **Hora:10:54:11**

Tipo de Registro:Interconsulta

Descripción

IDENTIFICACIÓN							
Nombre del Paciente	CAREN LORENA CORDOBA GIL	**Tipo de Documento**	Tarjeta de Identidad	**Número de Documento**	1001349732		

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA ESTUDIANDO EN NOVENO CON EXCELENTE DISCIPLINA Y RENDIMIENTO. VIVE CON: PADRE: CARLOS CORDOBA, 45 AÑOS, MENSAJERO, 3134769649 MADRE: YUANY GIL, 40 AÑOS, DESEMPLEADA, 3125811771. VIVEN EN EL BARRIO EL RECREO LOCALIDAD BOSA.

SE RESPONDE INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA "INTENTO SUICIDA"

SE ABORDA A LA PACIENTE A SOLAS, QUIEN MANIFIESTA "ME TOME UNA PASTILLASPORQUE YA NO QUERÍA JODER MÁS A NADIE". LA PACIENTE MANIFIESTA SENTIMIENTOS DE SOLEDAD, TENER FAMILIA, SIN EMBARGO NO SE SIENTE ACOMPAÑADA, APOYADA O ESCUCHADA POR ELLOS, DENTRO DE LOS ANTECEDENTES SEIDENTIFICA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR HASTA LA ACTUALIDAD, PADRES CON CONFLICTO CONSTATE, HERMANO MAYOR TUVO QUE ABANDONAR EL HOGAR, LA PACIENTE HA ESTADO TRIANGULADA EN EL CONFLICTO DE LOS PADRES DEFENDIENDOA LA MADRE DE AGRESIONES FÍSICAS, ADICIONAL LA MADRE TIENDE A VINCULAR ALA PACIENTE EN SITUACIONES PERSONALES Y PROPIAS DE LA MADRE. TODO LO ANTERIOR HA DESENCADENADO SENTIMIENTOS DE SOLEDAD, TRISTEZA Y DESESPERANZA APRENDIDA. SE ABORDA A LA MADRE DELANTE DE LA PACIENTE, AL EXPLICARE LO ENCONTRADO SU ACTITUD ES DEFENSIVA, ANTICIPATORIA, NEGÁNDOSE A DIALOGAR, POR LO QUELA PACIENTE TAMBIÉN SE NIEGA A HABLAR, NO SE OBSERVA CONCIENCIA NI INTERIORIZACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES O RIESGOS A LOS CUALES LA PACIENTE PODRÍA ESTAR EXPUESTA A PRESENTAR. SE MOTIVA AL DIALOGO Y COMUNICACION MATERNO FLILIA, RESOLUCION DE CONFLICTOS Y TOMA DE DESICIONES.

ES NECESARIO INICIAR PROCESO POR PSICOLOGÍA DE FORMA AMBULATORIA, SIN EMBARGO LA MADRE REPORTA DESEAR REALIZARLO EN SU IPS MÁS CERCANA, PRIMERA DE MAYO. SE SOLICITA ENTREGA DE ORDEN, LA ORDEN ESTA CREADA EN EL SISTEMA.

Responsable:SARMIENTO, ASTRID

Documento de Identidad:1020713450

Especialidad:PSICOLOGIA

Fecha:06/12/2016 **Hora:12:23:26**

Tipo de Registro:Evolución

Descripción

EVOLUCION PEDIATRIA EDAD: 15 AÑOS PESO: 50 KG FECHA DE INGRESO: 03/12/2016 DIAGNOSTICOS: - GASTRITIS AGUDA MEDICAMENTOS EN RESOLUCIÓN - INTENTO DE SUICIDIO (5° EPISODIO) - DISFUNCION FAMILIAR EN COMPAÑIA DEL PADRE, REFIERE QUE HA ESTADO ESTABLE, REFIERE QUE LA MADRE SE ENCUENTRA EN COMISARIA COLOCANDO UNA DENUNCIA, LA PACIENTE EN OCASIONES CON LEVE DOLOR EN EPIGASTRIO, NI PICOS FEBRILES, DIURESIS + DEPOSICION +

PACIENTE ALERTA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HIDRATADA CON SIGNOS VITALES DE: TA 100/57 FC87XMIN FR18 XMIN SATURACION 93% TEMPERATURA 36.2 GRADOS PESO 50KG MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN MASAS NO ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, NO RETRACCIONES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES PULSOS DISTALES SIMETRICOS DE ADECUADA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, NEUROLOGICO ALERTA, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, NO SIGNOS DE FOCALIZACION

PARACLINICOS: - CREATININA: 1.09 ELEVADA EN DESENSO - BUN: 15.6 NORMAL PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTABLE, MEJORIA DE DOLOR ABDOMINAL,TOLERANDO LA VIA ORAL, NO FIEBRE O SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, FUNCION RENAL EN DESCENSO, FUE VALORADO POR TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGIA MADRE EN EL MOMENTO COLOCANDO DENUNCIA FORMAL POR PRESUNTO CASO DE VIF- ESTA PENDIENTE VALORACION POR TOXICOLOGIA Y PSIQUIATRIA- SEDA INFORME A FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER-

- DIETA NORMAL - SSN 0.9% A 80 CC/H - OMEPRAZOL 40 MG IV 12 HORAS - CONTROL SIGNOS VITALES - CONTROL ESTRICTO DE LA-LE - P/ VALORACIÓN POR PSIQUIATRIA, TOXICOLOGIA

Responsable:BAUTISTA, SANDRA

Documento de Identidad:52935582

Especialidad:PEDIATRIA

Fecha:06/12/2016 **Hora:12:26:26**

Tipo de Registro:Evolución

Descripción

PACIENTE SIN ACCESO VENOSO, CONTINUA OMEPRAZOL 20 MG VO CADA 12 HORAS

DIETA NORMAL SIN ACCESO VENOSO OMEPRAZOL 20 MG VO CADA 12 HORAS

Responsable:BAUTISTA, SANDRA

Documento de Identidad:52935582

Especialidad:PEDIATRIA

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente CAREN LORENA CORDOBA GIL **Tipo de Documento** Tarjeta de Identidad **Número de Documento** 1001349732

Fecha:06/12/2016 **Hora:13:06:30**

Tipo de Registro:Interconsulta

Descripción

CAREN LORENA CORDOBA GIL 1001349732 Edad: 15 Años 04 Meses VIVE CON PADRES. HERMANO MAYOR INDEOENDIENTE. ACOMPAÑA PADRE CARLOS CORDOBA. TRABAJA MENSAJERO. MADRE JOHANAN GIL ESTA EN UNOS TRAMITRES FUERA DE LA CLINICA. TERMINO Y APROBO GRADO NOVENO EN COLEGIO LICEO CIUDAD CAPITAL. INGRESADA POR INTENTO SUICIDA CON MEDICAMENTOS. ME TOME UNAS TABLETAS DE NAPROXEN, MAREOL, PREGAALINA, LIRICA, DE MIPAP. LO PLANEA DESDE HACE DOS SEMANS Y E EL ULTIMO MES HA TENIDO OTRASTENTATIVAS SUICIDAS MENSOS ESTRUCTURADAS, POR AHOGAMIENTO EN LA ALBERCAY POR ASFIXIA CON BOLSA EN LA CABEZA. EN ESTE ULTIMO EVENTO NO LOINFORMA A SUS PADRES, SE ENTERAN AL DIA SIGUEINTE POR ISNTOMAS TOXICOS.LE ALCANZO A CHATERA A SU MEJOR AMIGA AVISANDOLE Y PIDIENDOLE AYUDA, LAAMIGA NO HABRIA CAPTADO EL MENSAJE Y NO SE MOVILIZO, "ESO ME MOLESTO MAS". REFIEER IDEACION SUICIDA DE UN MES DE EVOLCUION. NIEGA SINTOMAS DEPRESIVOS. ADMITE SINTOMAS ANSIOSO. ES QUE ME DA IGUAL. REFIERE CONTEXTO DE COFLITIVIDAD FAMILIAR, ENTER PADRES, EVENTOS D EVIOPLENCIA FISICA DE PADRE CONTRA MADRE, "UNA VES TRATO DE AHORCARLA", INSULTOS ENTRE ELOOS, ESPECIALMENTE DEL PADRE, INSULTOS – UD NO SIRVE PARA NADA, ES BASURA Y OTROS - , AGRESIONES FISICAS DEL PADRE HACIA ELLA Y A SU HERMANO, REFIERE QUE CONTRA EL HERMANO LAS AGRESIONES ERAN MAYORES, MUY FUERTES. EL YA NO VIEVE CON NOSOTROS. NIEGA MATONEOO. REFIERE ALA EDAD DE 7 AÑOS FUE VICTIMA DE ABUSO MANOSEOPOR UN PRIMO DOS AÑOS MAYOR, "TODAVIA ME ACUERDO Y ME MOLEST". MI AMAM LOS SACO DE LA CASA. NIEGA CONSUMO DE SPA.. EN EL COLEGIO RENDIMIENTO ACADEMICO PROMEDIO. YO LO QUE CREO CON ESTO ES QUE AHORA SI SE VAN A PRECIPITAR LAS COSAS, LS SEPRACION DE MIS PAPAS. DURANTE SU DISCURSO EXPRESA REPETIDAMENTE " NO ME IMPORTANM LOS INSULTOSY MALTRATOS, YO LOS DEJO, ALLA ELLOS, YA NO ME AFECTA". REFIERE SENTIMIENTOS DE SOLEDAD, MI MAMA ES DISTANTE Y ME SIENTO SOLA.NO REFIERE SINTOMAS DELIRANTES NI ALUCINATORIOS. "HOY YA NO PIENSO EN SUICIDARME, HAY OTRAS COSAS QUE SON IMPORTANTES". LOS RELATOS SOBRE MALTRATOS SOLO LOS PUDO VERBALIZAR SOLICITANDO AL PADRE QUE SE ALEJE UN POCO DEL LUGAR DE LA ENTREVISTA. EN LA VALORACION DE PSICOLOGIA SE ANOTA: MANIFIESTA "ME TOME UNA PASTILLAS PORQUE YA NO QUERÍA JODER MÁS A NADIE". LA PACIENTE MANIFIESTASENTIMIENTOS DE SOLEDAD, TENER FAMILIA, SIN EMBARGO NO SE SIENTE ACOMPAÑADA, APOYADA O ESCUCHADA POR ELLOS, DENTRO DE LOS ANTECEDENTES SEIDENTIFICA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR HASTA LA ACTUALIDAD, PADRES CON CONFLICTO CONSTATE, HERMANO MAYOR TUVO QUE ABANDONAR EL HOGAR, LA PACIENTE HA ESTADO TRIANGULADA EN EL CONFLICTO DE LOS PADRES DEFENDIENDOA LA MADRE DE AGRESIONES FÍSICAS, ADICIONAL LA MADRE TIENDE A VINCULAR ALA PACIENTE EN SITUACIONES PERSONALES Y PROPIAS DE LAMADRE. TODO LO ANTERIOR HA DESENCADENADO SENTIMIENTOS DE SOLEDAD, TRISTEZA Y DESESPERANZA APRENDIDA. LA PACIENTE SUELE EXPREAR IDAES DE MINUSVALIA, SENTIRSE FEA Y CON SOLEDAD, SUSCEPTIBLE EN RELACION CON SU MEJOR AMIGA. NIEGA NOVIEZGO, NIEGA HABLAR DE SUS SITUACION AFECTIVA INTERPERSONAL. EXAMEN MENTAL. ALERTA, ORIENTADA, LENGAJE LACONICO, SENSOPERCEPCION SINALTERACIONES, PENSAMIENTO LOGICO Y COHERENTE, AFECTO IMPRESIONA DISMINUIDO, POCO MODUALDO, NIEGA IDEAS SUICIDAS HOU, SI TIENE IDEAS DEMINUSVALIA, INTROSPECCION DISMINUIDA, PROSPECCION INCIERTA. SE EVIDENCIA MECANISMO DE DEFENSA DE AISLAMIENTO. IDX I. EPISODIO DEPRESIVO MAYOR – RIESGO SUICIDA II. DIFERIDO III. INTOXICACION MEDICAMENTOSA EN MANEJO IV. DISFUNCION FAMILIAR SEVERA VIF SNM EN ESTUDIO V. GAF 55

PSIQUIATRIA

ANALISIS: ADOLESCENTE CON SINTOMAS DEPRESIVOS MAYORE DE VARIAS SEMANAS,IDEACION SUICIDA PERSISTENTE ULTIMO MES, VARIOS INTENTOS AUTOLESIVOS, EN CONTEXTO DE DISFUNCION FAMILIAR SEVERA CON VIF Y POSIBLE SNM.

PLAN: INTERVENCION PSICOTERAPEUTICA. PENDIENTE ENTREVISTA A LA MADRE. PENDIENTE EVALUACION LEGAL A LA SITUACION ACTUAL DE VIF Y SNM. ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR CONTINUO EN HABITACION PERSONALIZADA. UNA VEZ ENTERVISTADA LA MADRE SE CONSIGNARA PLAN DE MANEJO A SEGUIR. AUN NO SE AUTORIZA EGRESO POR PSIQUIATRIA.

Responsable:LOPEZ, JAIME

Documento de Identidad:19428150

Especialidad:PSIQUIATRIA

Fecha:06/12/2016 **Hora:14:29:25**

Tipo de Registro:Interconsulta

Descripción

IDENTIFICACIÓN							
Nombre del Paciente	CAREN LORENA CORDOBA GIL	**Tipo de Documento**	Tarjeta de Identidad	**Número de Documento**	1001349732		

RESPUESTA INTERCONSULTA TOXICOLOGIA PACIENTE: CAREN CORDOBA GIL 15 AÑOS PADRE: CARLOS CORDOBA. 45 AÑOS. MENSAJERO MADRE: YUANY GIL. 40 AÑOS. DESEMPLEADA HIJA UNICA: CAREN LORENA CORDOBA. 15 AÑOS. 9 GRADO DIRECCION: CALLE 61 A SUR NO 100A-91 BARRIO: BOSA EL RECREO CEL: 3125811771 VIVE CON LA MAMA Y EL PAPA EN CASA, EN EL RECREO, REFIERE GUSTARLE DONDE VIVE,. TIENE UN HERMANO MAYOR (HERMANASTRO POR PARTE DE MAMA) DE 21 AÑOS QUE YA NO VIVE CON ELLOS PORQUE EL PAPA LO ECHO EN NOVIEMBRE DE 2016 LUEGO DE QUE LE EMPEÑO EL RELOJ, ADICIONALMENTE REFIERE QUE HERMANO YA TIENE ANTECEDENTES POR LO MISMO Y T IENE MUY BUENA RELACION CON EL, ACTUALMENTE HERMANO ESTA VIVIENDO CERCA PARA NO ESTAR LEJOS DE ELLAS. PACIENTE TIENE BUENA RELACION CON LA MADRE PERO NO CON EL PADRE YA QUE DICE QUE EL ES MUY VIOLENTO, GROSERO AL HABLAR Y FRECUENTEMENTE LLEGA TOMADO. PAPAS ACTUALMENTE ESTAN EN PROCESO DE SEPARACION. PACIENTE REFIERE ESTAR ANSIOSA PORQUE SE SEPAREN PARA QUE SE ACABEN LAS DIOSCUSIONES EN CASA. ESTUDIA EN EL COLEGIL LICEO CEBADA, PASO A 10 GRADO, REFIERE HABER PASADO TODAS LAS MATERIAS Y TENER BUEN RENDIMIENTO ACADEMICO, TIENE UNICAMNENTE 2 AMIGAS CON LAS CUALES NO TIENE MUCHA CONFIANZA, REFIERE NO IMPORTARLE HABLAR CON MAS GENTE. NO TIENE AMIGOS HOMBRES. NIEGA HACER O SER VICTIMA DE MATONEO. SALE A LA 1: 30 DEL COLEGIO Y SE VA PARALA CASA Y HACE TAREAS TARDE EN LA NOCHE PORQUE SE LE VA LA TARDE EN INTERNET. EN EL TIEMPO LIBRE LE GUSTA LEER LIBROS ELECTRONICOS DE FANTASIA, CANTARY BAILAR CON VIDEOS DE YOUTUBE. LOS SABADOS POR LA MAÑANA VA DE 8 A 12 A CURSO DE INGLES Y CUANDO TIENE TIEMPO ESTUDIA KOREANO POR INTERNET. DEDICA DIARIAMENTE 10 A 12 HORAS DIARIAS EN INTERNET. TIENE FACEBOOK CON 245 AMIGOS DE LO CUALES CONOCE A 60, NIEGA CITAS CON DESCONOCIDOS.TAMBIEN VISITA YOUTUBE DONDE LE GUSTA VER VIDEOS DE MUSICA PARA CANTAR YBAILAR. VISITA INSTAGRAM Y REFIERE TENER 300 SEGUIDORES PRINCIPALMENTE DE OTROS PAISES QUE LA AGREGAN POR EL.CURSO DE INGLES. NO PRACTICA NINGUN DEPORTE PERO LE GUSTARIA IR A NATACION SE ACUESTA ENTRE 10 Y 11 DE LA NOCHE, REFIERE INSOMNIO OCASIONAL Y ALGUNAS VECES LEVANTARSE A LAS 3 AM ASUSTADA POR PESADILLAS Y CON MIEDO. PACIENTE REFIERE QUE SITUACION ACTUAL EN SU CASA LA TIENE TRISTE Y QUE DESDE HACE DOS AÑOS SE SIENTE DESESPERADA POR LA MISMA Y MENCIONA QUE HACE DOS AÑOS SE SIENTE DEPRIMIDA Y CON IDEAS DE SUICIDIO PERO QUE ESO YA ES NORMAL PARA ELLA. ADICIONALMNETE MANIFIESTA QUE EN LAS ULTIMAS SEMANAS SE HA SENTIDO MAS ANSIOSA DE LO NORMAL CON GANAS DE SALIR CORRIENDO DE SU CASA, NIEGA ALUCINACIONES AUDITIVAS O VISUALES. MC/EA: PACIENTE QUIEN HACE 8 DIAS (DOMINGO POR LA NOCHE) SE SINTIO DESESPERADA POR LO QUE CONSULTO EN INTERNET MANERAS PARA SUICIDARSE, NO LAS LLEVO A CABO EN ESE MOMENTO PORQUE ESTABAN SUS PAPAS EN LA CASA. EL LUNES 28 DE NOV DE 2016 AL ESTAR SOLA EN LA MAÑANA INICIO ABRIENDO EL GAS DE LA COCINA PERO AL VER QUE NO SUCEDIA NADA, OPTO POR INTENTAR ASFIXIARSE CLN BOLSA PLASTICA Y POR LA SENSACION DE ASFIXIA SE QUITO LA BOLSA DE LA CABEZA Y PROCEDIO A BUSCAR MEDICAMENTOS EN CASA, REFIERE QUE INICALMENTE TOMO 20 TABLETAS DE NAPROXENO A LAS 2 MINUTOS AM VER QUE NO PASABA NADA TOMO 2 TABLETAS DE MAROL Y A LOS POCOS MINUTOS TOMO 5TABLETAS DE PREGABALINA. LA MADRE LLEGA A LAS 11 am A LA CASA, LA PACIENTE A LAS 2 PM DE LA TARDE INICIA CON MOVIMIENTOS TONICOS EN MIEMBROS SUPERIORES Y SENSACION DE ADORMECIMIENTO, MADRE LA MANDA A DORMIR Y LUEGO A QUE SE BAÑE PERO DURANTE LA DUCHA PRESENTA SINCOPE, ACOMPAÑADO DE MOVIMIENTOS TONICO CLONICOS CON RETROVERSION DE LA MIRADA POR LO QUE LLAMAN A LA AMBULANCIA Y TRASLADAN A HOSPITAL SAN IGNACIO ALAS20+00 DEL MIMSO DIA, ENCRONTRANDOLA SIN RESPUESTA A ESTIMULOS VERBALES . SEGÚN HISTORIA CLÑINICA FUE VALOADA PRO NEUROLOGIA, QUIN EXPLICO EL EPISODIO CONVULSIVO POR LA INTOXIACION CON PREGABALINA Y ENCUENTRAN AUMENTO DE AZOADOS POR INGESTA DE AINES, REMIIDA A ESTA INSTUICION EL 03 DE NOV DE 2016, ACTUALMENTE ASINTOMATICA. ES EL QUINTOINTENTO DE SUICIDIO, LOS OTROS 4 FUERON CON INTENTO DE ASFIXIA CON BOLSAY AHORCAMIENTO? MADRE CAMBIA TURNO CON EL PADRE DURANTE LA ETREVISTA. PADRE DE LA PACIENTE REFIERE TENER CONFLICTOS CON HIJO MAYOR, TRABAJO COMO AGENTE LOGISTICO DE LAS FUERZAS MILITARES Y QUE LA MADRE TRABAJA EN DISCOTECA DEL HERMANO LOS SABADOS, DOMINGOS Y LUNES POR LA NOCHE. DICE QUE ESTA SERIA LA QUINTA VEZ QUE INTENTA SUICIDARSE Y AL PARECER MADRE NO TIENE COCIMIENTO DE INTENTOS PREVIOS. *ANTECEDENTES: NIEGA ANTECDENTES DE IMPORTANCIA. NIEGA ANTECEDENTES FAMILIARES. PERSONALES: A LOS 7 AÑOS DE EDAD UN PRIMO DE 10 AÑOS LE DIJO QUE JUGARA AL PAPA Y A LA MAMA, LE COMENZO A TOCAR PECHO Y SE BAJO LOS PANTALONES.EN ESE MOMENTO LA MAMA DE CAREM LMEGA Y LO ECHA DE SU CASA. A RAZON DEESTO LA PACIENTE JUSTIFICA SU DESCONFFIANZA CO TODOS LOS HOMBRES MENOS SU HERMANO. ANTECEDENTES DE CONSUMO: • ETANOL: EN UNA FIESTA DE 15 AÑOS PROBO LA CERVEZA, SE TOMO MEDIO VASO Y DICE QUE NO LE GUSTO. • TABACO: LO PROBO 2 DIAS PREVIO A SU INGRESO, TAMPOCO LE GUSTO

EXAMEN FISICO: PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, HIDRATADA, AREBRIL. SV: TA: 110/81 FC: 72 FR 18 T: 36 SATO2: 94% SIN O2 SUPLEMENTARIO CC: CONUNTIVAS NONRMOCROMICAS ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDAS,SIN MASAS PALPABLES EN CUELLO TORAX: RSCS RITMICOS, CON SOPLO. RSRS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIONE EN HEMIABDOMEN SUPERIOR, SIN SGNOS DE IRRRITACION PERITOENAL, RS PERISTALTICOS PRESENTES. EXTREM IDADES: PERFUSION DISAL MENOR DE 23 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES. NEUROPLOGICO: SINDEFICIT SENSITIVO NI MOTOR.

IDENTIFICACIÓN					
Nombre del Paciente	CAREN LORENA CORDOBA GIL	**Tipo de Documento**	Tarjeta de Identidad	**Número de Documento**	1001349732

LABS: 04-12-2016: - HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 5890 N. 2840 L. 2230 M. 580 HB. 13.5HTO. 40.8 PLAQUETAS. 294000 - B. TOTAL 0.38 - B. DIRECTA 0.15 ALT 6.6 - AST 9.2 - CREATININA 1.25 - BUN 19.1 --> ELEVADO - TFG: 55 ML/MIN/1.73 M2 - UROANALISIS: NORMAL - AMILASA 32 NORMAL 06-12-2016 CREATININA: 1.09 BUN:15.6 IDX: 1. INTOXICACIONVOLUNTARIA POLIMEDICAMENTOSA POR PREGABALINA Y NAPROXENO RESUELTA 2. NEFRITIS INTERSTICIAL SECUNDARIA A INTOXICACION POR AINES EN RESOLUCION 3. INTENTO DE SUICIDIO (QUINTA VEZ) 4. TRASTORNO DEPERSIVO EN ESTUDIO 5. DISFUNCION FAMILIAR SEVERA ANALISIS: PACIENTE DE 15 AÑOS DE EDAD CON INTENTO DE SUICIDIO HACE 8 DIAS POR INTOXICACION MEDICAMENTOSA CON AINES, DIMENHIDRINATO Y PREGABALINA (DOSIS TOTALES INGERIDAS: NAPROXENO 100 MG/KG, DIMENHIDRINATO 50 MG, PREGABALINA NO SE SABE YA QUE SE DESCONOCE EL MILIGRAMAJE DE LAS TABLETAS,). QUIEN FUE MANEJADA INICIALMENTE EN EL HOSPITAL SAN IGNACIO DONDE DAN MANEJO MEDICO DE SOPORTE, VALORADA POR NEUROPEDIATRIA QUIENES CONSIDERAN CUADRO CONVULSIVO FUE SECUNDARIO A INTOXICACION POR PREGABALINA EL CUAL YA SE RESOLVIO AL INGRESO CON EPIGASTRALGIA LEVE, ESTIGMAS DE EPISTAXIS, SIN ATERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, CON PARAACLINICOS CON AZOADOS ELEVADOS, PERFIL HEPATICO NORMAL, HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS. EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIRS, LEVE DOLOR EN HEMIABDOMEN SUPERIOR, SIN EDEMA O LESIONES EN PIEL. PACIENTE YA VALORADA POR TRABAJO SOCIAL, PSICOLOGIA QUIEN DA ORDEN DE SEGUIMIENTO AMBULATORIO. PENDIENTE VALROACION POR PSIQUIATRIA. ADICIONALMENTE PACIENTE QUIEN REFIERE ESTAR A LA ESPECTATIVA DE ACTITUD DE LOS PADRES POSTERIOR A LOS QUE HIZO, ESPERA QUE SE SEPAREN MAS PRONTO POR LO SUCEDIDO. SE CONSIDERA PACIENTE CON INTOXICACION POR PREGABALINA RESUELTA, CURSACON NEFRITIS INTERSTICIAL SECUANDARIA AL INTOXIACION DE AINES, AZOADOSHAN IDO EN DESCENSO. SE SOLICITAN AZOADOS DE CONTROL AHORA. SE CONTINUA VIGILANCIA MÉDICA.

SE CONSIDERA PACIENTE CON INTOXICACION POR PREGABALINA RESUELTA, CURSACON NEFRITIS INTERSTICIAL SECUANDARIA AL INTOXIACION DE AINES, AZOADOSHAN IDO EN DESCENSO. SE SOLICITAN AZOADOS DE CONTROL AHORA. SE CONTINUA VIGILANCIA MÉDICA.

Responsable:OLARTE, MARIA

Documento de Identidad:52344290

Especialidad:TOXICOLOGIA CLINICA

Fecha:06/12/2016 **Hora:15:05:01**

Tipo de Registro:Evolución

Descripción

NOTA DE EVOLUCION

MADRE SE ACERCA EL DIA DE HOY MOSTRANDO POR ESCRITO QUE YA REALIZO LA DENUNCIA POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN CONTRA DEL PADRE DE LA PACIENTE ANTE COMISARIA DE FAMILIA NO 27. SECTOR 2 RUG NO 721604911. ALLI LE APLICAN INSTRUMENTO DE RIESGOS DE VERIFICACION DE DERECHOS Y LE ENTREGANFORMATO PARA MEDIDA DE PROTECCION. LE INFORMAN QUE EN LOS PROXIMOS DIAS LOS LLAMARIAN PARA INFORMARLES DE LA CITACION.

CASO EN SEGUIMIENTO AMBULATORIO, SE REQUIERE TRABAJO CON EL GRUPO FAMILIAR, FAVOR GENERAR ORDEN LA MOMENTO DEL EGRESO POR *COSNULTA TRABAJO SOCIAL PROGRAMA BUEN TRATO*. GRACIAS.

Responsable:VANEGAS, ELIZABETH

Documento de Identidad:1012373261

Especialidad:TRABAJO SOCIAL

Fecha:07/12/2016 **Hora:11:59:13**

Tipo de Registro:Evolución

Descripción

IDENTIFICACIÓN					
Nombre del Paciente	CAREN LORENA CÓRDOBA GIL	**Tipo de Documento**	Tarjeta de Identidad	**Número de Documento**	1001349732

CAREN LORENA CORDOBA GIL 1001349732 Edad: 15 Años 04 Meses VIVE CON PADRES. HERMANO MAYOR INDEOENDIENTE. ACOMPAÑA PADRE CARLOS CORDOBA. TRABAJA MENSAJERO. MADRE JOHANAN GIL ESTA EN UNOS TRAMITRES FUERA DE LA CLINICA. TERMINO Y APROBO GRADO NOVENO EN COLEGIO LICEO CIUDAD CAPITAL. INGRESADA POR INTENTO SUICIDA CON MEDICAMENTOS. ME TOME UNAS TABLETAS DE NAPROXEN, MAREOL, PREGAALINA, LIRICA, DE MIPAP. LO PLANEA DESDE HACE DOS SEMANS Y E EL ULTIMO MES HA TENIDO OTRASTENTATIVAS SUICIDAS MENSOS ESTRUCTURADAS, POR AHOGAMIENTO EN LA ALBERCAY POR ASFIXIA CON BOLSA EN LA CABEZA. EN ESTE ULTIMO EVENTO NO LOINFORMA A SUS PADRES, SE ENTERAN AL DIA SIGUEINTE POR ISNTOMAS TOXICOS.LE ALCANZO A CHATERA A SU MEJOR AMIGA AVISANDOLE Y PIDIENDOLE AYUDA, LAAMIGA NO HABRIA CAPTADO EL MENSAJE Y NO SE MOVILIZO, "ESO ME MOLESTO MAS". REFIEER IDEACION SUICIDA DE UN MES DE EVOLUCION. NIEGA SINTOMAS DEPRESIVOS. ADMITE SINTOMAS ANSIOSO. ES QUE ME DA IGUAL. REFIERE CONTEXTO DE CONFLITIVIDAD FAMILIAR, ENTER PADRES, EVENTOS D EVIOPLENCIA FISICA DE PADRE CONTRA MADRE, "UNA VES TRATO DE AHORCARLA", INSULTOS ENTRE ELOOS, ESPECIALMENTE DEL PADRE, INSULTOS -- UD NO SIRVE PARA NADA, ES BASURA Y OTROS - , AGRESIONES FISICAS DEL PADRE HACIA ELLA Y A SU HERMANO, REFIERE QUE CONTRA EL HERMANO LAS AGRESIONES ERAN MAYORES, MUY FUERTES. EL YA NO VIEVE CON NOSOTROS. NIEGA MATONEOO. REFIERE ALA EDAD DE 7 AÑOS FUE VICTIMA DE ABUSO MANOSEOPOR UN PRIMO DOS AÑOS MAYOR, "TODAVIA ME ACUERDO Y ME MOLEST". MI AMAM LOS SACO DE LA CASA. NIEGA CONSUMO DE SPA. EN EL COLEGIO RENDIMIENTO ACADEMICO PROMEDIO. YO LO QUE CREO CON ESTO ES QUE AHORA SI SE VAN A PRECIPITAR LAS COSAS, LS SEPRACION DE MIS PAPAS. DURANTE SU DISCURSO EXPRESA REPETIDAMENTE " NO ME IMPORTAN LOS INSULTOS Y MALTRATOS, YO LOS DEJO, ALLA ELLOS, YA NO ME AFECTA". REFIERE SENTIMIENTOS DE SOLEDAD, MI MAMA ES DISTANTE Y ME SIENTO SOLA.NO REFIERE SINTOMAS DELIRANTES NI ALUCINATORIOS. "HOY YA NO PIENSO EN SUICIDARME, HAY OTRAS COSAS QUE SON IMPORTANTES". LOS RELATOS SOBRE MALTRATOS SOLO LOS PUDO VERBALIZAR SOLICITANDO AL PADRE QUE SE ALEJE UN POCO DEL LUGAR DE LA ENTREVISTA. EN LA VALORACION DE PSICOLOGIA SE ANOTA: MANIFIESTA "ME TOME UNA PASTILLAS PORQUE YA NO QUERÍA JODER MÁS A NADIE". LA PACIENTE MANIFIESTASENTIMIENTOS DE SOLEDAD, TENER FAMILIA, SIN EMBARGO NO SE SIENTE ACOMPAÑADA, APOYADA O ESCUCHADA POR ELLOS, DENTRO DE LOS ANTECEDENTES SEIDENTIFICA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR HASTA LA ACTUALIDAD, PADRES CON CONFLICTO CONSTATE, HERMANO MAYOR TUVO QUE ABANDONAR EL HOGAR, LA PACIENTE HA ESTADO TRIANGULADA EN EL CONFLICTO DE LOS PADRES DEFENDIENDOA LA MADRE DE AGRESIONES FÍSICAS, ADICIONAL LA MADRE TIENDE A VINCULAR ALA PACIENTE EN SITUACIONES PERSONALES Y PROPIAS DE LAMADRE. TODO LO ANTERIOR HA DESENCADENADO SENTIMIENTOS DE SOLEDAD, TRISTEZA Y DESESPERANZA APRENDIDA. LA PACIENTE SUELE EXPREAR IDAES DE MINUSVALIA, SENTIRSE FEA Y CON SOLEDAD, SUSCEPTIBLE EN RELACION CON SU MEJOR AMIGA. NIEGA NOVIEZGO, NIEGA HABLAR DE SUS SITUACION AFECTIVA INTERPERSONAL. AYER LA MADRE PRESENTO UNA DENINCIA ANTE COMISARIA, PREVIA ASESORIA Y CARTA DE TRABAJO SOCIAL, AGREGA LKA MADRE QUE TAMBIEN LE CONCEDIERON MEDICA DE PROTECCION. EXAMEN MENTAL. ALERTA, ORIENTADA, LENGAJE LACONICO, SENSOPERCEPCION SINALTERACIONES, PENSAMIENTO LOGICO Y COHERENTE, AFECTO IMPRESIONA DISMINUIDO, POCO MODUALDO, NIEGA IDEAS SUICIDAS HOU, SI TIENE IDEAS DEMINUSVALIA, INTROSPECCION DISMINUIDA, PROSPECCION INCIERTA. SE EVIDENCIA MECANISMO DE DEFENSA DE AISLAMIENTO. IDX I. EPISODIO DEPRESIVO MAYOR – RIESGO SUICIDA II. DIFERIDO III. INTOXICACION MEDICAMENTOSA EN MANEJO IV. DISFUNCION FAMILIAR SEVERA VIF SNM EN ESTUDIO V. GAF 55

PSIQUIATRIA

ANALISIS: ADOLESCENTE CON SINTOMAS DEPRESIVOS MAYORES DE VARIAS SEMANAS, IDEACION SUICIDA PERSISTENTE ULTIMO MES, VARIOS INTENTOS AUTOLESIVOS, EN CONTEXTO DE DISFUNCION FAMILIAR SEVERA CON VIF Y POSIBLE SNM.

PLAN: INTERVENCION PSICOTERAPEUTICA. . S E INDICA REMISION A HOSPITALIZACION EN CLINICA PSIQUIATRIA HABILITADA PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES. MIENTRAS ESTO PROCEDE CONTINUA MANEJO HOSPITALIZADA EN HABITACION PERSONALIZADA CON ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR. POR AHORA NO SE INICIA MANEJO FARMACOLOGICO. SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA Y PSIQUIATRIA.

Responsable:LOPEZ, JAIME

Documento de Identidad:19428150

Especialidad:PSIQUIATRIA

Fecha:07/12/2016 **Hora:12:07:43**

Tipo de Registro:Evolución

Descripción

EVOLUCION PEDIATRIA EDAD: 15 AÑOS PESO: 50 KG FECHA DE INGRESO: 03/12/2016 DIAGNOSTICOS: IDX: 1. INTOXICACION VOLUNTARIA POLIMEDICAMENTOSA POR PREGABALINA Y NAPROXENO RESUELTA 2. NEFRITIS INTERSTICIAL SECUNDARIA A INTOXICACION POR AINES EN RESOLUCION 3. INTENTO DE SUICIDIO (QUINTA VEZ) 4. TRASTORNO DEPERSIVO EN ESTUDIO 5. DISFUNCION FAMILIAR SEVERA 6. GASTRITIS MEDICAMENTOS SECUNDARIA EN TRATAMIENTO 7. SOSPECHA DE INFECCION DE VIAS URINARIAS S/CON LA MADRE, REFIERE QUE HA ESTADO CON DISURIA DE ARDOR, ORINA TURBIA, POLIAQUIURIA, NO PICOS FEBRILES, DIURESIS + TOLERA LA VIA ORAL

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente CAREN LORENA CORDOBA GIL **Tipo de Documento** Tarjeta de Identidad **Número de Documento** 1001349732

PACIENTE ALERTA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HIDRATADA CON SIGNOS VITALES DE: TA 95/61 FC 85XMIN FR20 XMIN SATURACION 91% FIO2 21% TEMPERATURA 36 GRADOS PESO 50KG MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN MASAS NO ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, NO RETRACCIONES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES PULSOS DISTALES SIMETRICOS DE ADECUADA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, NEUROLOGICO ALERTA, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, NO SIGNOS DE FOCALIZACION

PARACLINICOS 6 DE DIC - CREATININA 0.92 BUN 15.5 - UROANALISIS PH 6 DENSIDAD 1015 LEUCOCITOS 500 NITRITOS POSITIVOS LEUCOCITOS INCONTABLE, HEMATIES>15 BACTERIAS 2+ PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO CON SINTOMS IRRITATIVOS URINARIOS, CON UROANALISIS PATOLOGICOS, SE INDICA INICIO DE CEFALEXINA ORAL PREVIO TOMA DE UROCULTIVO, NO HA PRESENTADO FIEBRE O SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA- YA FUE VALORADO POR TOXICOLOGIA CONSIDERA PACIENT CON INTOXICACION POR PREGABALINA RESUELTA, CURSA CON NEFRITIS INTERSTICIAL SECUANDARIA AL INTOXIACION DE AINES, AZOADOS HAN IDO EN DESCENSO, CONTROL DE FUNCION RENAL CONTINUAEN DESCENSO- FUE VALORADO POR PSIQUIATRIA " ADOLESCENTE CON SINTOMAS DEPRESIVOS MAYORES DE VARIAS SEMANAS, IDEACION SUICIDA PERSISTENTE ULTIMO MES, VARIOS INTENTOS AUTOLESIVOS, EN CONTEXTO DE DISFUNCION FAMILIAR SEVERA CON VIF Y POSIBLE SNM.SE INDICA INTERVENCION PSICOTERAPEUTICA Y REMISION A HOSPITALIZACION EN CLINICA PSIQUIATRIA HABILITADA PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES. MIENTRAS ESTO PROCEDE CONTINUA MANEJO HOSPITALIZADA EN HABITACION PERSONALIZADA CON ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR. POR AHORA NO SE INICIA MANEJO FARMACOLOGICO" AL EGRESO DEBE DARSE AL ORDEN AMBULATORIA DE CONTROL POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL- SE DA INFORME A LA MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER-

- DIETA NORMAL + LIQUIDOS LIBRES A NECESIDAD - OMEPRAZOL 20 MG VO CADA 12 HORAS - CEFALEXINA 500 MG VO CADA 6 HORAS - SS UROCULTIVO - PENDIENTE REMISION A PSIQUIATRIA - CONTROL DE SIGNOS VITALES

Responsable:BAUTISTA, SANDRA

Documento de Identidad:52935582

Especialidad:PEDIATRIA

Fecha:07/12/2016 **Hora:12:36:56**

Tipo de Registro:Evolución

Descripción

CAREN CORDOBA GIL 15 AÑOS EVOLUCION TOXICOLOGIA IDX: 1. INTOXICACION VOLUNTARIA POLIMEDICAMENTOSA POR PREGABALINA Y NAPROXENO RESUELTA 2, NEFRITIS INTERSTICIAL SECUNDARIA A INTOXICACION POR AINES EN RESOLUCION 3. INTENTO DE SUICIDIO (QUINTA VEZ) 4. TRASTORNO DEPRESIVO EN ESTUDIO 5. DISFUNCION FAMILIAR SEVERA 6. INFECCION DE VIAS URINARIAS. S. PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA NUEVOS EPISODIOS EMETICOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERES SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS.

EXAMEN FISICO: PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, HIDRATADA, AFEBRIL. SV: TA: 100/74 FC: 68 FR 18 T: 36 SATO2: 96% SIN O2 SUPLEMENTARIO CC: CONUNTIVAS NONRMOCROMICAS ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDAS,SIN MASAS PALPABLES EN CUELLO TORAX: RSCS RITMICOS, CON SOPLO. RSRS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIONE EN HEMIABDOMEN SUPERIOR, SIN SGNOS DE IRRRITACION PERITOENAL, RS PERISTALTICOS PRESENTES. EXTREM IDADES: PERFUSION DISAL MENOR DE 23 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES. NEUROPLOGICO: SINDEFICIT SENSITIVO NI MOTOR. PARACLINICOS: 07/12/2016: CREATININA: 0.92 BUN: 15.5 UROANALISIS:NITRITOS POSITIVOS, LEUCOS DE 500 Y ERITROCITOS: 50

ANALISIS: PACIENTE DE 15 AÑOS DE EDAD CON INTENTO DE SUICIDIO HACE 8 DIAS POR INTOXICACION MEDICAMENTOSA CON AINES, DIMENHIDRINATO Y PREGABALINA, ASOCIADO NEFRITIS INTERSTIIAL POR INTOXICACION CON AINES RESUELTA. EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIRS, LEVE DOLOR EN HEMIABDOMEN SUPERIOR, SIN EDEMA O LESIONES EN PIEL, MADRE DE LA PACIENTE REFEIRE QUE YA PUSIERON EL DENUNCIA CONTRA EL PADRE DE LA PACIENTE POR VIOLENCIA INTRAFAMILOIAR. PARACLINICOS DE CONTROL CON AZOADOS QUE DISMINUYERON Y AHORA EN RANGO CERCANO A LA NORMALIDAD POR LO QUE SE CONSIDERA NEFRITIS INTERSTICIAL POR INTOXICACI0ON MEDICAMENTOSA RESUELTA, SIN EMABRGO APCIENTE CON SINTOMASIRRITATIVOS URINARIOS HACE 3 DIAS CON UROANALSIS QUE TIENE NITRITOS. SECONSIDERA QUE PACIENTE NO REQUIERE MAS MANEJO POR NUESTRO SERVICIO, AMERITA MANEJO DE INFECCION DE VIAS URINARIA POR PEDIATRIA. SE CIERRA INTERCOSNULTA Y CONTROL POR CONSUTLA EXTERNA CON AZOADOS DE CONTROL

SE CIERRA IC POR TOXICOLOGIA

Responsable:OLARTE, MARIA

Documento de Identidad:52344290

Especialidad:TOXICOLOGIA CLINICA

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente CAREN LORENA CORDOBA GIL **Tipo de Documento** Tarjeta de Identidad **Número de Documento** 1001349732

Ordenes Clínicas

Fecha: 03/12/2016 Hora: 07:20:00

Código	Descripción de la Prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad Organizativa de li	Estatus	Fecha del Status	Motivo del Estatus
902210	HEMOGRAMA TIPO IV	MEDINA, DERLY	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UTPEUR	Cargado	04/12/2016	
903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	MEDINA, DERLY	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UTPEUR	Cargado	04/12/2016	
903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	MEDINA, DERLY	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UTPEUR	Cargado	04/12/2016	
903856	NITROGENO UREICO [BUN]	MEDINA, DERLY	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UTPEUR	Cargado	04/12/2016	
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP ALT]	MEDINA, DERLY	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UTPEUR	Cargado	04/12/2016	
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO AST]	MEDINA, DERLY	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UTPEUR	Cargado	04/12/2016	
907106	UROANALISIS	MEDINA, DERLY	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UTPEUR	Cargado	04/12/2016	
890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	MEDINA, DERLY	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UTPEUR	Cargado	05/12/2016	
890402-265	INTERCONSULTA POR PSIQUIATRIA PEDIATRICA	MEDINA, DERLY	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UTPEUR	Cargado	06/12/2016	
890402-250	INTERCONSULTA POR TOXICOLOGIA CLINICA	MEDINA, DERLY	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UTPEUR	Cargado	06/12/2016	
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	MEDINA, DERLY	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UTPEUR	Cargado	04/12/2016	
902210	HEMOGRAMA TIPO IV	MEDINA, DERLY	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UTPEUR	Cargado	04/12/2016	
903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	MEDINA, DERLY	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UTPEUR	Cargado	04/12/2016	
903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	MEDINA, DERLY	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UTPEUR	Cargado	04/12/2016	
903856	NITROGENO UREICO [BUN]	MEDINA, DERLY	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UTPEUR	Cargado	04/12/2016	
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP ALT]	MEDINA, DERLY	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UTPEUR	Cargado	04/12/2016	
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO AST]	MEDINA, DERLY	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UTPEUR	Cargado	04/12/2016	
907106	UROANALISIS	MEDINA, DERLY	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UTPEUR	Cargado	04/12/2016	
890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	MEDINA, DERLY	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UTPEUR	Cargado	05/12/2016	
890402-265	INTERCONSULTA POR PSIQUIATRIA PEDIATRICA	MEDINA, DERLY	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UTPEUR	Cargado	06/12/2016	
890402-250	INTERCONSULTA POR TOXICOLOGIA CLINICA	MEDINA, DERLY	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UTPEUR	Cargado	06/12/2016	
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	MEDINA, DERLY	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UTPEUR	Cargado	04/12/2016	

Justificación: INTENTO DE SUICIDIO

Fecha: 03/12/2016 Hora: 07:26:00

Código	Descripción de la Prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad Organizativa de li	Estatus	Fecha del Status	Motivo del Estatus

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente CAREN LORENA CORDOBA GIL **Tipo de Documento** Tarjeta de Identidad **Número de Documento** 1001349732

890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	MEDINA, DERLY	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UTPEUR	Cargado	05/12/2016	
890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	MEDINA, DERLY	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UTPEUR	Cargado	05/12/2016	

Justificación: INTENTO DE SUICIDIO

Fecha: 04/12/2016 Hora: 09:49:00

Código	Descripción de la Prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad Organizativa de li	Estatus	Fecha del Status	Motivo del Estatus
903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	VERGARA, ANGIE	PEDIATRIA	Urgente	00UEP5ES	Cargado	05/12/2016	
903856	NITROGENO UREICO [BUN]	VERGARA, ANGIE	PEDIATRIA	Urgente	00UEP5ES	Cargado	05/12/2016	
903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	VERGARA, ANGIE	PEDIATRIA	Urgente	00UEP5ES	Cargado	05/12/2016	
903856	NITROGENO UREICO [BUN]	VERGARA, ANGIE	PEDIATRIA	Urgente	00UEP5ES	Cargado	05/12/2016	

Justificación: CONTROL DE AZOADOS MAÑANA 6AM

Fecha: 06/12/2016 Hora: 14:31:00

Código	Descripción de la Prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad Organizativa de li	Estatus	Fecha del Status	Motivo del Estatus
903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	OLARTE, MARIA	TOXICOLOGIA CLINICA	No Prioritaria	00UEP5OC	Cargado	06/12/2016	
903856	NITROGENO UREICO [BUN]	OLARTE, MARIA	TOXICOLOGIA CLINICA	No Prioritaria	00UEP5OC	Cargado	06/12/2016	
907106	UROANALISIS	OLARTE, MARIA	TOXICOLOGIA CLINICA	No Prioritaria	00UEP5OC	Cargado	06/12/2016	
903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	OLARTE, MARIA	TOXICOLOGIA CLINICA	No Prioritaria	00UEP5OC	Cargado	06/12/2016	
903856	NITROGENO UREICO [BUN]	OLARTE, MARIA	TOXICOLOGIA CLINICA	No Prioritaria	00UEP5OC	Cargado	06/12/2016	
907106	UROANALISIS	OLARTE, MARIA	TOXICOLOGIA CLINICA	No Prioritaria	00UEP5OC	Cargado	06/12/2016	

Justificación: CONTROL NEFRITIS INTESTTICIAL

Fecha: 07/12/2016 Hora: 09:16:00

Código	Descripción de la Prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad Organizativa de li	Estatus	Fecha del Status	Motivo del Estatus
901236	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO]	BAUTISTA, SANDRA	PEDIATRIA	No Prioritaria	00UEP5OC	Cargado	07/12/2016	
901236	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO]	BAUTISTA, SANDRA	PEDIATRIA	No Prioritaria	00UEP5OC	Cargado	07/12/2016	

Justificación: -

Ordenes Clínicas Ambulatorias

Fecha: 05/12/2016 Hora: 10:55:21

Prestación	Descripción de la Prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad Organizativa de Solicitud	Estatus	Fecha de Estatus	Motivo del Estatus
890308C	CONSULTA PSICOLOGIA CONTROL PROGRAMA BUEN TRATO	SARMIENTO, ASTRID	PSICOLOGIA	Prioritaria	00UEP5ES	Sol N conf		

Justificación: INICIO DE PROCESO POR PSICOLOGIA

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente CAREN LORENA CORDOBA GIL **Tipo de Documento:** Tarjeta de Identidad **Número de Documento:** 1001349732

Prescripciones Médicas

Fecha Prescripción	Hora Prescripción	Medicamento	Dosis	Vía de Administ.	Ciclo	Tiempo de Prescrip.	Indicación	Responsable	Estado Prescripción	Observación
03/12/2016	7:15:50	omeprazol polvo esteril para inyeccion 40mg	15 MG	I.V	Cada 8 horas	24 H		MEDINA, DERLY	Activo	
03/12/2016	7:15:50	sodio cloruro solucion inyectable 0.9% bolsax500ml	80 ML	I.V	Infusión Continua	48 H		MEDINA, DERLY	Activo	
03/12/2016	12:41:46	omeprazol polvo esteril para inyeccion 40mg	40 MG	I.V	Cada 12 horas	72 H		RINCON, GIOVANNY	Activo	
03/12/2016	12:41:46	sodio cloruro solucion inyectable 0.9% bolsax500ml	80 ML	I.V	Infusión Continua	72 H		RINCON, GIOVANNY	Activo	
05/12/2016	17:40:10	omeprazol tableta con o sin recubrimiento - capsula 20mg	40 MG	ORAL	Cada 24 horas	24 H		SANTOS, CAROLINA	Activo	DOS TABLETAS EN AYUNAS
06/12/2016	12:24:51	omeprazol tableta con o sin recubrimiento - capsula 20mg	20 MG	ORAL	Cada 24 horas	24 H		BAUTISTA, SANDRA	Activo	
07/12/2016	12:10:49	omeprazol tableta con o sin recubrimiento - capsula 20mg	20 MG	ORAL	Cada 12 horas	24 H		BAUTISTA, SANDRA	Activo	
07/12/2016	12:10:49	cefalexina tableta o capsula 500mg	500 MG	ORAL	Cada 6 horas	24 H		BAUTISTA, SANDRA	Activo	

Colsubsidio
Con todo lo que te mereces

Paciente:	CORDOBA GIL CAREN			2016120300046	
Tipo de doc:	tari. Identidad	No doc:	1001349732	N petición	*12030046*
Edad y Fec.N	15 Años / 28/07/2001	Sede	CLINICA INFANTIL	Orden SAP	
Género:	Femenino	Aseguradora		Episodio:	
Dirección	CL 61 A SUR NO 100	Servicio		Fecha de Ingreso:	2016-12-03 04:16
Teléfono	3544932	Médico:		Fecha de impresión:	2016-12-08 08:09

HEMATOLOGÍA

Examen	Resultado	Unidades		Valores de referencia	Fecha de Validación
HEMOGRAMA IV					
WBC	7.49	10^3/uL	*	8.16 - 14.56	03/12/2016 05:12
NE#	4.68	10^3/uL		1.73 - 6.75	03/12/2016 05:12
LY#	2.13	10^3/uL		1.75 - 8.00	03/12/2016 05:12
MO#	0.58	10^3/uL		0.57 - 1.72	03/12/2016 05:12
EO#	0.09	10^3/uL		0.09 - 0.64	03/12/2016 05:12
BA#	0.01	10^3/uL	*	0.02 - 0.07	03/12/2016 05:12
NE%	62.60	%		15.20 - 66.10	03/12/2016 05:12
LY%	28.40	%		24.90 - 68.50	03/12/2016 05:12
MO%	7.70	%		5.20 - 20.60	03/12/2016 05:12
EO%	1.20	%		0.40 - 4.60	03/12/2016 05:12
BA%	0.10	%		0.10 - 0.60	03/12/2016 05:12
RBC	4.61	10^6/uL		4.12 - 5.74	03/12/2016 05:12
HGB	13.8	g/dL			03/12/2016 05:12
HTO	39.8	%		39.6 - 57.2	03/12/2016 05:12
MCV	86.3	fL	*	92.7 - 106.4	03/12/2016 05:12
MCH	29.9	pg			03/12/2016 05:12
MCHC	34.7	g/dL		33.4 - 35.4	03/12/2016 05:12
RDWSD	39.5	fL	*	51.4 - 65.7	03/12/2016 05:12
RDWCV	12.8	%	*	14.6 - 17.3	03/12/2016 05:12
Plaquetas	287	10^3/uL		144 - 449	03/12/2016 05:12
MPV	11.3	fL		10.4 - 12.0	03/12/2016 05:12

Profesional responsable: Dayana Ivonne Barragán Ramírez

QUÍMICA RUTINA

AMILASA EN SUERO	36	U/L	*	0 - 30	03/12/2016 05:12
BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA					
Bilirrubina directa	0.23	mg/dL			03/12/2016 05:12

* NOTA DEL LABORATORIO: El 10 de Septiembre de 2016 el laboratorio Roche informa que el colorante VERDE DE INDOCIANINA empleado en algunos procedimiento diagnósticos, genera interferencia en los resultados de bilirrubina directa y total que se traduce en valores muy altos. Por favor tener en cuenta esta situación al evaluar los resultados de pacientes en quienes se haya empleado este colorante.

Bilirrubina indirecta	0.41	mg/dL			03/12/2016 05:12
Bilirrubina total	0.64	mg/dL	*	4.00 - 5.00	03/12/2016 05:12

Colsubsidio
Con todo lo que te mereces

Paciente:	CORDOBA GIL CAREN			201612030046	
Tipo de doc:	tarj. Identidad	No doc:	1001349732	N petición	*12030046*
Edad y Fec.N	15 Años / 28/07/2001	Sede	CLINICA INFANTIL	Orden SAP	
Género:	Femenino	Aseguradora		Episodio:	
Dirección	CL 61 A SUR NO 100	Servicio		Fecha de Ingreso:	2016-12-03 04:16
Teléfono	3544932	Médico:		Fecha de Impresión:	2016-12-08 08:09

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	Fecha de Validación
QUÍMICA RUTINA				
Val. Ref en pediatría tomados de Heil/Ehrhardt. "Reference Ranges for Adults and Children 2008", p 23. Val. Ref adultos tomados de inserto técnico Roche 2011-04-v3.				
ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT/TGP)	8.5	U/L	0.0 - 31.0	03/12/2016 05:12
Val. Ref en pediatría tomados de Heil/Ehrhardt. "Reference Ranges for Adults and Children 2008", p 14. Val. Ref adultos tomados de inserto técnico Roche 2011-04-v3.				
ASPARTATO AMINO TRANSFERASA AST/TGO	11.4	U/L	0.0 - 122.0	03/12/2016 05:12
CREATININA				
CREATININA EN SUERO	1.36	mg/dL *	0.31 - 0.88	03/12/2016 05:12
Val Ref: TFG: Iguales o mayores a 60 son inexactos. Este valor es compatible con ERC estadio 1 ó 2 si persiste por tres meses o mas. TFG: 30-59 Indicador de ERC estadio 3 si persiste por tres meses o mas. TFG: 15-29 Indicador de ERC estadio 4 si persiste por tres meses o mas. TFG: <15 Indicador de ERC estadio 5 si persiste por tres meses o mas.				
Técnica:Enzimática trazable a IDMS (Isotope Dilution Mass Spectrometry)				
NITROGENO UREICO (BUN)	15.8	mg/dL		03/12/2016 05:12

Profesional responsable: Dayana Ivonne Barragán Ramírez

UROANÁLISIS

UROANÁLISIS		
Color	AMARILLO CLARO	03/12/2016 05:12
Aspecto	LIG. TURBIA	03/12/2016 05:12
Densidad	1.010	03/12/2016 05:12
pH	7.0	03/12/2016 05:12
Leucocitos	500.00	03/12/2016 05:12
Nitritos	NEGATIVO	03/12/2016 05:12
Proteinas	NEGATIVO	03/12/2016 05:12
Glucosa	NORMAL	03/12/2016 05:12
Cetonas	15.00	03/12/2016 05:12
Urobilinógeno	NORMAL	03/12/2016 05:12
Bilirrubina	NEGATIVO	03/12/2016 05:12
Eritrocitos	25.00	03/12/2016 05:12
Sedimento		03/12/2016 05:12

C. EPIT. ESCAMOSAS	1-5
LEUCOCITOS	10-15
HEMATÍES	5-10
BACTERIAS	2+
MOCO	1+

Técnica:Manual

Colsubsidio
Con todo lo que te mereces

Paciente:	**CORDOBA GIL CAREN**			**20161203004 6**	
Tipo de doc:	tarj. Identidad	No doc:	1001349732	N petición	*12030046*
Edad y Fec.N	15 Años / 28/07/2001	Sede	CLINICA INFANTIL	Orden SAP	
Género:	Femenino	Aseguradora		Episodio:	
Dirección	CL 61 A SUR NO 100	Servicio		Fecha de Ingreso:	2016-12-03 04:16
Teléfono	3544932	Médico:		Fecha de impresión:	2016-12-08 08:09

Profesional responsable: Dayana Ivonne Barragán Ramírez

Colsubsidio
Con todo lo que te mereces

Paciente:	CORDOBA GIL CAREN				2016120628 70
Tipo de doc:	tarj. Identidad	No doc:	1001349732	N petición	*12062870*
Edad y Fec.N	15 Años / 28/07/2001	Sede	CLINICA INFANTIL	Orden SAP	0006608389
Género:	Femenino	Aseguradora	FAM COLS EVENTO	Episodio:	26904878
Dirección	CL 61 A SUR NO 100	Servicio	00UE PISO 5 OCCIDENTE	Fecha de Ingreso:	2016-12-06 20:01
Teléfono	3544932	Médico:	MARIA OLARTE OLARTE	Fecha de impresión:	2016-12-08 08:06

QUÍMICA RUTINA

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	Fecha de Validación
CREATININA				
CREATININA EN SUERO	0.92	mg/dL	0.51 - 0.95	06/12/2016 20:51

Val Ref:
TFG: Iguales o mayores a 60 son inexactos. Este valor es compatible con ERC estadio 1 ó 2 si persiste por tres meses o mas.
TFG: 30-59 Indicador de ERC estadio 3 si persiste por tres meses o mas.
TFG: 15-29 Indicador de ERC estadio 4 si persiste por tres meses o mas.
TFG: <15 Indicador de ERC estadio 5 si persiste por tres meses o mas.

Técnica:Enzimática trazable a IDMS (Isotope Dilution Mass Spectrometry)

NITROGENO UREICO (BUN)	15.5	mg/dL	5.0 - 18.0	06/12/2016 20:51

Profesional responsable: Alix María Rincon Garcia

UROANÁLISIS

UROANÁLISIS		
Color	AMARILLO CLARO	06/12/2016 20:51
Aspecto	LIG. TURBIA	06/12/2016 20:51
Densidad	1.015	06/12/2016 20:51
pH	6.0	06/12/2016 20:51
Leucocitos	500.00	06/12/2016 20:51
Nitritos	POSITIVO	06/12/2016 20:51
Proteinas	NEGATIVO	06/12/2016 20:51
Glucosa	NORMAL	06/12/2016 20:51
Cetonas	NEGATIVO	06/12/2016 20:51
Urobilinógeno	NORMAL	06/12/2016 20:51
Bilirrubina	NEGATIVO	06/12/2016 20:51
Eritrocitos	50.00	06/12/2016 20:51
Sedimento		06/12/2016 20:51

Colsubsidio
Con todo lo que te mereces

Paciente:	CORDOBA GIL CAREN				201612062870
Tipo de doc:	tarj. Identidad	No doc:	1001349732	N petición	*12062870*
Edad y Fec.N	15 Años / 28/07/2001	Sede	CLINICA INFANTIL	Orden SAP	0006608389
Género:	Femenino	Aseguradora	FAM COLS EVENTO	Episodio:	26904878
Dirección	CL 61 A SUR NO 100	Servicio	00UE PISO 5 OCCIDENTE	Fecha de Ingreso:	2016-12-06 20:01
Teléfono	3544932	Médico:	MARIA OLARTE OLARTE	Fecha de impresión:	2016-12-08 08:06

C. EPIT. ESCAMOSAS	1-5
C.EPIT.RENAL	1-5
LEUCOCITOS	INCONTABLES
HEMATÍES	>15
BACTERIAS	2+
MOCO	2+
CILINDRO LEUCOCITARIO	1-3
C. EPIT. ESCAMOSAS	1-5
C.EPIT.RENAL	1-5
LEUCOCITOS	INCONTABLES
HEMATÍES	>15
BACTERIAS	2+
MOCO	2+
CILINDRO LEUCOCITARIO	1-3
C. EPIT. ESCAMOSAS	1-5
C.EPIT.RENAL	1-5
LEUCOCITOS	INCONTABLES
HEMATÍES	>15
BACTERIAS	2+
MOCO	2+
CILINDRO LEUCOCITARIO	1-3
C. EPIT. ESCAMOSAS	1-5
C.EPIT.RENAL	1-5
LEUCOCITOS	INCONTABLES
HEMATÍES	>15
BACTERIAS	2+
MOCO	2+
CILINDRO LEUCOCITARIO	1-3
C. EPIT. ESCAMOSAS	1-5
C.EPIT.RENAL	1-5
LEUCOCITOS	INCONTABLES
HEMATÍES	>15
BACTERIAS	2+
MOCO	2+
CILINDRO GRANULOSO	1-3

Técnica:Manual

Profesional responsable: Alix María Rincon Garcia

Colsubsidio
Con todo lo que te mereces

Paciente:	**CORDOBA GIL CAREN**				**20161205038 7**
Tipo de doc:	tarj. Identidad	No doc:	1001349732	N petición	*12050387*
Edad y Fec.N	15 Años / 28/07/2001	Sede	CLINICA INFANTIL	Orden SAP	0006581953
Género:	Femenino	Aseguradora	FAM COLS EVENTO	Episodio:	26904878
Dirección	CL 61 A SUR NO 100	Servicio	00UE PISO 5 ORIENTE	Fecha de Ingreso:	2016-12-05 06:30
Teléfono	3544932	Médico:	JULIAN CHAMUCERO MILLARES	Fecha de impresión:	2016-12-08 08:07

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	Fecha de Validación
QUÍMICA RUTINA				
CREATININA				
CREATININA EN SUERO	1.09	mg/dL	0.51 - 0.95	05/12/2016 08:21

Val Ref:
TFG: Iguales o mayores a 60 son inexactos. Este valor es compatible con ERC estadio 1 ó 2 si persiste por tres meses o mas.
TFG: 30-59 Indicador de ERC estadio 3 si persiste por tres meses o mas.
TFG: 15-29 Indicador de ERC estadio 4 si persiste por tres meses o mas.
TFG: <15 Indicador de ERC estadio 5 si persiste por tres meses o mas.

Técnica:Enzimática trazable a IDMS (Isotope Dilution Mass Spectrometry)

NITROGENO UREICO (BUN)	15.6	mg/dL	5.0 - 18.0	05/12/2016 08:21

Profesional responsable: Edna Margarita Marin Pulgarin

Colsubsidio
Con todo lo que te mereces

Paciente:	**CORDOBA GIL CAREN**			**201612040170**	
Tipo de doc:	tarj. identidad	No doc:	1001349732	N petición	*12040170*
Edad y Fec.N	15 Años / 28/07/2001	Sede	CLINICA INFANTIL	Orden SAP	0006574461
Género:	Femenino	Aseguradora	FAM COLS EVENTO	Episodio:	26904878
Dirección	CL 61 A SUR NO 100	Servicio	00UE PISO 5 ORIENTE	Fecha de Ingreso:	2016-12-04 08:31
Teléfono	3544932	Médico:	ANDREA LINARES PEÃ?A	Fecha de impresión:	2016-12-08 08:07

UROANÁLISIS

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	Fecha de Validación
UROANÁLISIS				
Color	AMARILLO CLARO			04/12/2016 09:23
Aspecto	LIG. TURBIA			04/12/2016 09:23
Densidad	1.015			04/12/2016 09:23
pH	5.0			04/12/2016 09:23
Leucocitos	100.00			04/12/2016 09:23
Nitritos	NEGATIVO			04/12/2016 09:23
Proteinas	NEGATIVO			04/12/2016 09:23
Glucosa	NORMAL			04/12/2016 09:23
Cetonas	NEGATIVO			04/12/2016 09:23
Urobilinógeno	NORMAL			04/12/2016 09:23
Bilirrubina	NEGATIVO			04/12/2016 09:23
Eritrocitos	50.00			04/12/2016 09:23
Sedimento	---			04/12/2016 09:23
C. EPIT. ESCAMOSAS	ESCASAS			
LEUCOCITOS	10-15			
HEMATÍES	1-5			
BACTERIAS	ESCASAS			

Técnica:Manual

Profesional responsable: Nadia Estefania Henao Nagi

NSalud