**CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.** **Nit : 860090566**

Dirección: Avenida Américas No. 71C - 29 P.B.X 4 25 46 20

# EPICRISIS
# Nº206750

**INFORMACIÓN GENERAL**

**Registrado**

**Fecha Documento:** 26/enero/2017 02:50 **Ingreso:** 1401849

**Médico:**

**Informacion Paciente:** ANGEL DAVID ARCILA MEDINA **Tipo Paciente:** Contributivo **Sexo:** Masculino

**Tipo Documento:** Cédula_Ciudadanía **Número:** 1024536497 **Edad:** 24 Años \ 0 Meses \ 4 Días **F. Nacimiento:** 22/01/1993

**E.P.S:** EPS017 FAMISANAR LTDA EPS

**Entidad:**

**INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS**

**Servicio de Egreso** Ninguna **Fecha Ingreso:** 24/enero/2017 01:22 **Estado Paciente:** VIVO

**Fecha Egreso:** 26/enero/2017 02:50

**Motivo Consulta:** MOTIVO CONSULTA URGENCIAS :
PACIENTE DE 24 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DESDE HACE VARIAS SEMANAS DE DEPOSICIONES DIARREICAS, LAS CUALES SE HAN HECHO MAS FRECUENTES. CONSULTA ADEMÁS POR IDEAS SUICIDAS DESDE HACE 2 MESES Y ACABA DE AUTOINFLIGIRSE UNA HERIDA EN LA MUÑECA IZQUIERDA.

**Enfermedad Actual:** TA : 150/ 85,0000FC : 94,0000TALLA : 175,0000FR : 18,0000TEMP : 36,0000GLASGOW : 15,0000PESO : 80,0000

**Revisión del Sistema:** REVISION POR SISTEMA
DESDE HACE 6 AÑOS APROXIMADAMENTE A CAUSA DE LA MUERTE DE SU PADRE PRESENTA GESTOS SUICIDIAS, A SU MAMÁ LA ASESINARON HACE 2 AÑOS Y ELLA CONSUMIA MUCHO ALCOHOL. TAMBIÉN HA PRESENTADO INTOXICACIÓN ALCOHOLICA Y EN LOS ÚLTIMOS DIAS NUEVAMENTE SE HA EXCEDIDO CON EL CONSUMO DEL ALCOHOL AUNQUE NIEGA CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. VIVE CON UNA COMPAÑERA CON LA QUE COMPARTE EL APARTAMENTO PERO NO SON PAREJA. TIENE UNA HERMANA MAYOR QUE ES ODONTOLOGA PERO LA RELACIÓN CON ELLA NO ES BUENA. SOBREVIVE CON LA PENSIÓN QUE LE DEJO SU PADRE. ESTA EN 7° SEMESTRE DE MERCADEO Y PUBLICIDAD. TUVO UNA NOVIA CON LA CUAL ROMPIO RELACIÓN HACE 5 DIAS

**Indica Med/Conducta:** REMITIDO PARA EMANUEL.

**Estado Ingreso:**

**Antecedentes:** Tipo:Médicos Fecha: 24/01/2017 02:16
Detalle: SINDROME DE COLON IRRITABLE.

**Result. Procedimientos:**

**Condiciones Salida:**

**Indicación Paciente:**

**Examen Físico:**

**Justificación:**

**Resultado Examen:**

**Justificación Muerte:**

**Incapacidad:** Num.850225 Inicia.Ene 24 2017 Cant.3 dias Hasta.Ene 26 2017 Descripcion. ...

DIAGNÓSTICOS

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE | HC |
|---|---|---|---|
| Ingreso/Relacionado | F322 | EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | F329 | EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | F412 | TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | F639 | TRASTORNO DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS, NO ESPECIFICADO | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | K580 | SINDROME DEL COLON IRRITABLE CON DIARREA | ☑ |
| Egreso | F322 | EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS | ☐ |

EVOLUCIONES

FECHA 24/01/2017 12:43:55 MEDICO ENRIQUEZ RUANO MAIRA NATALY

Analisis Subjetivo
PACIENTE DE 24 AÑOS CON DIAGNOSTICO:
1. TRASTORNO DEPRESIVO
SUBJETIVO: SINTOMAS DPRESIVOS DE LARGA DATA, NIEGA OTROS SINTOMAS.
ANALISIS Y PLAN
PACIENTE CON TRASTORNO DEPRESIVO DE LARGA DATA , QUIEN INGRESA POR GESTO SUICIDA, EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA, BUENAS CONDICIONES GENERALES ACTUALMENTE. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO, SE ESPERA VALORACION POR PSIQUIATRIA.

ANALISIS SUBJETIVO
Respuesta IC Psicología

Paciente de 24 años, , oriundo de Bogotá, religión: ninguna, estudiante de mercadeo(VII semestre), trabaja ocasionalmente, vive actualmente con amiga Ivon, tiene hermanos de 54,52 (mismo padre) y 16 años (misma madre) respectivamente

padre fallecido (hace 6 años, por CA Páncreas)
madre fallecida (hace 2 años, muerte violenta, aún no se conoce victimario)
Niega antecedentes de consumo de SPA.
Consumo frecuente de alcohol (dos veces por semana , una vez con pérdida de conciencia total)
Consumo de cigarrillo (6 cigarrillos diarios, ha disminuido consumo en las últimas semanas)
Niega procesos psicoterapéuticos y/o psiquiátricos.
Episodio alucinatorio visual/auditivo "hace poco estaba tomando licor y me pareció ver a mi mamá y le preguntaba porqué me había dejado sólo".
Lesión auto inflingida con fines suicidas, en mano izquierda

Con respecto a motivo de ingreso comenta "hace dos días cumplí años, me puse a pensar que estoy sólo, me siento sólo, terminé con mi novia, realmente no tengo apoyo de nadie, me guardo las cosas para mi, la única persona a la que le contaba como me sentía era a mi novia pero terminamos, ella ya me había dicho que buscara ayuda. Anoche, me sentí muy mal, muy triste, me comencé a cortar con el cuchillo, ya antes había tenido ideas de querer morir cuando mi papá falleció, pero como que todo se juntó y entonces comencé a cortarme, reaccioné y sali a caminar, yo vivo cerca a la clínica, pero las ideas de querer morirme persistian, seguí pensando lo mismo, iba pasando frente a la clínica y decidí entrar porque no quería pensar en hacer eso. Hace como tres meses me siento así, como triste, ya no disfrutó hacer muchas cosas, a veces no puedo dormir, no había consultado con psicólogo porque pensé que lo podía manejar sólo, pero no"

ANALISIS Y PLAN
Se realiza intervención psicoterapéutica inicial cuyo fin consiste brindar contención , apoyo y facilitar abreacción emocional, así mismo se realiza trabajo reflexivo con el fin de resignificar pensamientos disfuncionales que generan malestar psicosomático, como factor de riesgo se encuentra red de apoyo desestructurada , se señala la importancia de establecer contacto con familiar para acompañamiento en proceso, informa no saber número telefónico de la hermana ya que salió del apartamento sin celular, brinda número telefónico de Ivon, su compañera de apartamento,(3135757676) pero el sistema envía a buzón de voz. Se indica estar pendiente de valoración por Psiquiatría, se aclaran dudas, refiere comprender y aceptar.

FECHA 24/01/2017 17:15:49 MEDICO TELLEZ CRUZ DORIS LORENA

ANALISIS SUBJETIVO
RESPUESTA INTERCONSULTA PSIQUIATRIA
RESIDENTE: BOGOTA E,CIVIL: SOLTERO OCUPÁCION: ESTUDIANTE MERCADEO ESCOLARIDAD: INICIA 7 SEMESTRE MERCADEO
INFORMANTE: paciente sin familiar
Paciente con cuadro de 3 meses de EVOLUCION CONSISTENTE EN ANIMO TRISTE, IDEAS SOBREVALORADAS DE SOLEDAD Y DESESPERANZA, PERDIDA DE ENERGIA, INSOMNIO DE DESPERTAR FRECUENTE, ANHEDONIA, IDEAS PASIVAS DE MUERTE. DESDE ENTONCES INCREMENTO DE CONSUMO DE ALCOHOL INGIRIENDO ALCOHOL 2 VECES POR SEMANA HASTA LA EMBRIAGUEZ.
SINTOMAS SE INCREMENTAN HACE 5 DIAS CUANDO TERMINA RELACION DE PAREJA, SE HAN INCREMENTADO IDEAS DE MUERTE Y DESDE HACE 3 DIAS PREENTA IDEAS SUICIDAS POR LO CUAL EL DIA DE AYER SE REALIZA AUTOAHRESION CON FINES SUCIDAS CORTANDOSE LA MUÑECA. POSTERIOMENTE CONSUYLTA POR ESTE MOTIVO AL SERVICIO DE URGENCIAS "ME SENTIA MUY MAL Y POR ESO VINE".
NIEGA ANTECEDENTE DE HOSPITALIZACION POR PSIQUIATRIA , NO MANEJO CON PSIQUIATRIA PREVIO
PRESENTO EPISODIO SIMILAR AL ACTUAL HACE 6 AÑOS POSTERIOR A MUERTE DE4 PADRE
VIVE CON UNA AMIGA, POBRE RED DE APOYO
ANALISIS Y PLAN
PACIENTE QUIEN DE 3 MESES DE EVOLUCION PRESENTA SINTOMAS DEPRESIVOS QUIEN AYER REALIZA GESTO SUICIDA, EN EL MOMENTO PERSISTEN IDEAS DE MUERTE ACTIVAS CON POBRE RED DE APOYO POR LO CUAL DEBE CONTINUAR MANEJO EN USM. CONTINUAR TRAZODONA 25MG CADA NOCHE Y SERTRALINA X 50MG CADA DIA. SE INFORMA A ATENCION AL USUARIO TELEFONO DE AMIGA DEL PACIENTE PARA BUSCAR RED DE APOYO. PACIENTE ENTIDENDE Y ACEPTA MANEJO A SEGUIR

FECHA 24/01/2017 18:25:34 MEDICO GAITAN DANIEL

Analisis Subjetivo
S/PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA NIEGA DOLOR TORACICO NIEGA FIEBRE
ANALISIS Y PLAN
PACIENTE ESTABLE CLINICAMENTE SIN SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA SIN SIGNOS DE DESHIDRATACION, SIN SIGNOS DE DIFICULTA RESPIRATORIA SIN SIGNOS DE ABDOMEN AGUDO SIN SIGNOS DE BAJO GASTO SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA VALORADO POR PSIQUIATRIA QUIEN INDICA TRANSLADO A USM Y MANEJO MEDICO SE INICIAN TRAMITES DE REMISION

FECHA 24/01/2017 22:58:31 MEDICO CARDENAS VILLAMIL EDWIN ANTONIO

Analisis Subjetivo
Dx: 1. Episodio depresivo grave
2. Gesto suicida

S/ Refiere sentirse arrepentido de lo sucedido, pero se siente aburrido.
ANALISIS Y PLAN
Paciente con persistencia de ideas depresivas fue valorado por PSIQUIATRIA quien indica que por riesgo suicida debe ser remitido a Unidad de salud mental. Pendiente remisión.

FECHA 25/01/2017 9:27:03 MEDICO MEJIA BARROS LIZETH

Analisis Subjetivo
Nota de observacion mañana
Paciente de 24 años con diagnostico de:
1. Episodio depresivo grave
S// Paciente refiere sentirse bien, en el momento tranquilo.
ANALISIS Y PLAN
Paciente de 24 años con diagnostico de episodio depresivo grave, valorado por servicio de Psiquiatria que por ideas de muerte activas considera debe continuar manejo medico en Unidad de salud mental. En el momento clinica y hemodinamicamente estable, compensado,tranquilo, no episodios psicoticos.n Continua manejo farmacologico instaurado por servicio tratante.

FECHA 25/01/2017 16:26:45 MEDICO JURADO VILLAMIL JOSE DANIEL

Analisis Subjetivo
PACIENTE DE 24 AÑOS CON DIANGNOSTICOS DE

1. Episodio depresivo grave
2. Gesto suicida

S/ PACIENTE COLABORADO CON FACIAS TRSITES. NO DOLOR NO FIEBRE TEORLADNOVIA ORAL LLANTO FACIL REFERE TENRE MUCHOS PROBLEAS ESTAR TRISTE POR FALLECIMIETO DE PADRES.
ANALISIS Y PLAN
PACIENTE CON DAISNFOTICOS ANTAODOS EN EL MOMETNO ESTABLE NO SIGNSO DE BAJO GASTO NO DETERIO NERUOLOGICO NO NUEVOS INTENTOS, SE ESPERA A REMISION DE UNIDAD DE SALUD MENTAL POR AHORA SE CONTINUA IGUAL MAHEJO SE EXPLICA A PACIENTEQ UEIN REFEIRE ENTENDER Y ACEPATAR

FECHA 25/01/2017 21:18:05 MEDICO ROMERO LIMA JAIME DAVID

ANALISIS Y PLAN
SE ABRE FOLIO PARA FOMRULACION

FECHA 26/01/2017 9:16:01 MEDICO MEJIA BARROS LIZETH

Analisis Subjetivo
Nota de observacion mañana
Paciente de 24 años con diagnostico de:
1. Episodio depresivo grave
S// Paciente refiere sentirse bien, sin cambios en el comportamiento.
ANALISIS Y PLAN
Paciente de 24 años con diagnostico de episodio depresivo grave, valorado por servicio de Psiquiatria que por ideas de muerte activas considera debe continuar manejo medico en Unidad de salud mental. Paciente estable, tranquilo, no psicosis. Pendiente remision a unidad de salud mental.

FECHA 26/01/2017 14:50:38 MEDICO JURADO VILLAMIL JOSE DANIEL

ANALISIS Y PLAN
NOTA DE TURNO:
PACIENTE CON DIAGNOSICOS ANTAODOS ENE L MEOTNO ESTABLE HEMODINAMCIETNE NO SIGNOS DE BAJO GASTO EN ESPERA DE INGRESO DE PERSONAL DE TAB PARA TRALSADO D E PACIENTE A CLINICA EMANUEL POR LOQ UE SE GENERA EPICIRIS E INCAPSIDID HOSPITALARIA.

JURADO VILLAMIL JOSE DANIEL 1053336214

Profesional y Registro Profesioanl

Profesional y Registro Profesioanl