



FECHA:	12 DE DICIEMBRE 2016
CAMA	520 ✓
NOMBRE PACIENTE	DAVID TOCARRUNCHO PEREZ
DOCUMENTO	TI: 1000146091
ASEGURADOR	FAMISANAR
EDAD	16 AÑOS
EXAMEN SOLICITADO Y/O REMISION A OTRA INSTITUCION	REMISION
LUGAR DE DESTINO	CLINICA EMMANUEL
FECHA Y HORA	12 DE DICIEMBRE 2016
DIRECCION	
TELEFONO	
AMBULANCIA	
ACOMPañANTE	
NOMBRE	
DOCUMENTO	
PARENTESCO	
TELEFONO	
EL PACIENTE DEBE LLEVAR	
FOTOCOPIA DE LOS DOCUMENTOS	NA
ORDEN MEDICA	NA
RESUMEN DE HISTORIA CLINICA	SI
REPORTE DE LABORATORIOS	SI
VALORACION ANESTESIA	NA
AUTORIZACION	NA
TRASNOCHO	NA
AYUNO	NA
OBSERVACIONES	
CODIGO DE TRAMITE	12122016- 3877-1
QUIEN ENTREGA DOCUMENTOS	SANDRA PACHECO
QUIEN RECIBE DOCUMENTOS	
QUIEN ENTREGA PACIENTE	

Fecha: 12.12.2016

Hora: 13:10:48

CAMA 520 A

Nombre: David Tocarruncho Pérez

Documento de Identificación: tarj. Identidad 1000146091

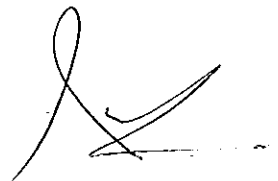
Indicaciones:

- I EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS
TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE
 - II. SIN DIAGNOSTICO
 - III. DIFERIDO
 - IV DISFUNCION FAMILIAR EN EVOLUCION
- GAF 55

ANALISIS. CUADRO DEPRESIVO DE MAS DE UN AÑO DE EVOLUCION, ANTECEDENTES DE MATONEO ESCOLAR. EL CUADRO SE HA INCREMENTADO Y AGUDIZADO EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS. IDEAS TANATICAS Y SUICIDAS INCREMENTADAS, IDEAS SUICIDAS NO BIEN ESTRUCTURADAS. DISFUNCION FAMILIAR EN EVOLUCION.

PLAN. APOYO PSICOTERAPEUTICO. PLAN FARMACOLOGICO: LORAZEPAM 0.5 MG CADA 12 HORAS, ESCITALOPRAM 5 MG EN LA MAÑANA, PENDIENTE TSH, VALORACION Y APOYO PSICOLOGIA PARA INICIO D EINTERVENCION PSICOTERAPEUTICA DE PSICOLOGIA. SE INDICA REMISION A HOSPITALIZACION PSIQUIATRIA EN INSTITUCION HABILITADA PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES.

AMBULANCIA BASICA



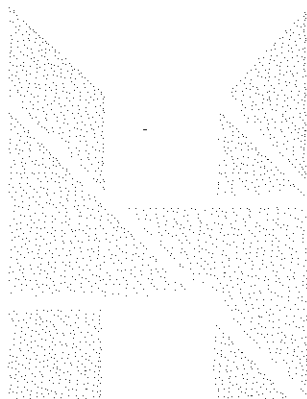
Nombre Prestador: LOPEZ, JAIME

Documento de Identificación: 19428150

Especialidad del médico: PSIQUIATRÍA

Lugar de Atención: 00UE PISO 5 ORIENTE

Jaime Augusto Lopez Garzon
Médico Psiquiatra
Reg. 19428150



DAVID TOCARRUNCHO PÉREZ

Fecha de Nacimiento: 08.03.2000

Convenio: FAM COLS SUB-EVENTO

GBOGOTA

Centro medico: CL INFANTIL

Tipo Identificación: TI

Edad: 16 Años 09 Meses 04 días

Episodio: 0026982336

Número Identificación:

1000146091

Sexo: M

No. Habitación:

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 12.12.2016

Hora: 13:10:31

-----SUBJETIVO-----

SEGUIMIENTO PSQ DIC 12 DE 2016

DAVID FELIPE TOCARRUNCHO PÉREZ 1000146091

Edad: 16 Años 09 Meses

VIVE CON MADRE Y DOS HERMANOS

COLEGIO ROBERT HOOK

GRADO 8 Y NOVENO - VALIDACION - JORNADA MAÑANA ENTRE SEMANA

PADRES SEPARADOS HACE 3 MESES

ACOMPaña MADRE YENNY PEREZ CELULAR 3208107241

NO TERMINO VALIDACION, QUEDO SUSPENDIDA. HA PERMANECIDO EN LA CASA ULTIMOS DOS MESES. HA TRATADO DE HACER ACTIVIDADES DIFERENTES, COMO SALIR A CAMINAR, HACER VUELTAS DE LA CASA. ASISTE PSICOTERAPIA PSICOLOGIA EN U NACIONAL, NO SE SIENTE COMODO CON TERAPEUTA.

SEMANALMENTE, HACE CINCO DIAS CRISIS DE ANSIEDAD NOCTURNA. VOLVIO A DECIR QUE NO SIRVE PARA NADA Y QUE QUIERE ESTAR SOLO Y QUE ESTA CANSADO DE FINGIR, MUCHA TRISTEZA Y LLANTO. HACE 3 DIAS ACUDIO A CONSULTA DE PSICOLOGIA DONDE RECOMIENDAN REMITIR A HOSPITALIZACION. HA ESTADO CON IDEAS DE QUITARSE LA VIDA. LOS SINTOMAS SE HAN EXACERVADO HACE TRES SEMANAS Y MEDIA, TRISTEZA, LLANTO FACIL Y FRECUENTE, A VECES ANSIEDAD, APETITO CONSERVADO, HIPERSOMNIO, CLINOFILIA, ANHEDONIA, IDEACION DE MINUSVALIA, DE MERECEER ESTAR SOLO, ME SIENTO EMOCIONALMENTE DEBIL Y ASI NO PUEDO VIVIR, IDEAS TANATICAS, IDEAS DE SUICIDIO NO BIEN ESTRUCTURADAS, NO TIENE UN PLAN ESPECIFICO, HACE UNA SEMANA HIZO UNA PUBLICACION EN FACEBOOK EN LA CUAL REFERIA UNGESTO SUICIDA DE PARARSE FRENTE AUN CARRO Y COMENTAR QUE FUE TRISTE QUEEL CARRO HAYA PARADO Y NO LO HAYA ATROPELLADO.

INGRESADO A OBSERVACION HACE TRES DIAS, SE CAMBIA PLAN FARMACOLOGICO PORESCITALOPRAM 5 MG EN LA MAÑANA Y LORAZPEAM 0.5 MG EN LA NOCHE. LA EVOLUCION NO MUESTRA NINGUNA MEJORIA, POR EL CONTRARIO S EHA MOSTRADO MUY TRISTE, CON ANHEDONIA, HIPOBULIA, DESPERANZA, PERDIDA DE SNETIDO, PEISOS DE ANSIEDAD QUE ALTERNANA CON SOMNOLENCIA.

EN SEPTIEMBRE ANTERIOR FUE HOSPITALIZADO POR CUADRO SIMILAR Y FUE REMITIDO A HOSPITALIZACION PSIQUIATRICA, ESTUVO EN CLINICA EMMANUEL PORDOS SEMANAS, HABIA MEJORADO PARCIALMENTE Y ESTA APARENTE MEJORIA SE SOSTUVO HASTA HACE TRES SEMANAS, CUANDO APARECERE RECAIDA SINTOMATICA ACTUAL.

DESDE FINALES DE GRADO SEPTIMO HA TENIDO DISMINUCION DE RENDIMIENTO ESCOLAR. FINALMENTE CONTO A LA FAMILIA YA A FINAL DEL AÑO QUE LE ESTABAN MATONEANDO CON APODOS, INSULTOS

ESTABA EN MANEJO CON SERTRALINA 50 MG Y LEVOMEPRIMAZINA GOTAS 0-0-3.

HISTORIA DE INTOLERANCIA A FLUOXETINA, CON ESTE

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 MURMULLO 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 MENINGEA NI DE FOCALIZACION

-----ANÁLISIS-----

PACIENTE CON DX ANOTADO AUN CON ANIMO DEPRESIVO MUCHO SUEÑO SIN SIGNOS DE BAJO GASTIO NI DE CHIQUE TRANQUILO. TOLERA BIEN LA VIA ORAL/ YA VALORADO POR PSICOLOGIA PENDIETE CONTROL POR PSIQUIATRIA SE DA INFORMACION A LA MADRE

-----PLAN-----

DIETA NORMAL PARA LA EDAD
LORAZEPAM 0.5 MG CADA 12 HORAS
ESCITALOPRAM 5 MG DIARIOS EN LA MAÑANA
CSV-AC
ACOMPAÑANTE PERMANENTE

N. Identificación: 52088445
Responsable: QUEVEDO, XIMENA
Especialidad: PEDIATRIA

Tipo de Registro: Interconsulta
Fecha: 12.12.2016
Hora: 12:31:19

-----SUBJETIVO-----

SE DA RTA A INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA POR "EPISODIO DEPRESIVO, HACE 1 SEMANA EXACERBACION DE SINTOMATOLOGIA + IDEACION SUICIDA".

EL

PACIENTE HABLA POCO, NO RESPONDE DE MANERA CLARA LAS PREGUNTAS, PARA TODOS LOS CUESTIONAMIENTOS SE DIRIGE A SU MAMÁ ESPERANDO QUE ELLA RESPONDA POR EL.

-----OBJETIVO-----

VIVE CON: MAMA Y DOS HERMANOS (19 Y 14 AÑOS).
BARRIO: SAN ISIDRO, SAN CRISTOBAL

MAMÁ: JENNY PEREZ, 37 AÑOS, HOGAR. 320 810 7241
PAPÁ: DANIEL TOCARRUNCHO, 42 AÑOS, CONDUCTOR. 301 7375025

PADRES SEPARADOS HACE 3 MESES.

ESCOLARIDAD: SE ENCONTRABA VALIDANDO 8° Y 9° NO FINALIZÓ

-----ANÁLISIS-----

SE RESPONDE INTERCONSULTA CON EL PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MAMÁ PORQUE EL LO SOLICITA.

EL PACIENTE PRESENTA ANTECEDENTES DE MATONEO ESCOLAR, ESTO AFECTÓ SU RENDIMIENTO ACADÉMICO Y DECIDIÓ CONTARLE A SUS PADRES HASTA FINAL DE AÑO DEL AÑO ANTERIOR. LOS HOSTIGAMIENTOS ERAN CONSTANTES POR PARTE DE SUS COMPAÑEROS, CON BURLAS E INSULTOS. LA MAMA REFIERE QUE ESTA SITUACIÓN DURÓ 3 AÑOS.

EN LA INSTITUCIÓN DONDE SE ENCONTRABA VALIANDO NO TENIA AMIGOS NI COMPAÑEROS CERCANOS, EL PACIENTE REFIERE QUE LE GUSTARIA TENER AMIGOS "PERO LE CUESTA... LE ES DIFICIL"

EXPLICA LA MAMÁ QUE DESDE SEPTIEMBRE "INICIÓ LA CRISIS", REFIERE QUE

PALPO MASAS NI MEGALIAS RUIDOS INTESITNALES PRESENTES EXTREMIDADES SIN EDEMAS BIEN PERFUNDIDOS NEUROLOGICO SIN DEFICIT GLASGOW 15/15 NO SIGNOS DE IRRITACION MENINEGA NI DE FOCALIZACION

-----ANÁLISIS-----

PACIENTE ESTABLE CLINICAMENTE , EN SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA QUIEN REALIZO CAMBIOS EN MEDICACION , YA SE FORMULARON .
MAÑANA SERA REVALORADO POR PSIQUIATRIA

-----PLAN-----

DIETA NORMAL PARA LA EDAD
SUSPENDER SERTRALINA
SUSPENDER LEVOMEPROZINA
LORAZEPAM 0.5 MG CADA 12 HORAS
ESCITALOPRAM 5 MG DIARIOS EN LA MAÑANA
CURVA TERMICA
CSV-AC
ACOMPAÑANTE PERMANENTE

N. Identificación: 52798072
Responsable: BOHORQUEZ, ADRIANA
Especialidad: PEDIATRIA

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 10.12.2016
Hora: 22:44:48

-----SUBJETIVO-----

VALORACION PEDIATRICA DE LA NOCHE

-----OBJETIVO-----

PA:106/55
FC:54
FR:22
T: 36.6
SATO2 93% AL AMBIENTE

-----ANÁLISIS-----

POR INFORMACION PROPORCINADA POR JEFE DE ENFERMERIA DEL PISO EL PACIENTEFUE VALORADO POR PSIQUIATRA Y NO FORMULO EL CAMBIO DE MEDICAMENTO . EL PACIENTE DURNATE LA OBSERVACION CLINICA HA PERMANECIDO HEMODINAMICAMENTEESTABLE HIDRATADO,NO LUCE SEPTICO, NO SRIS, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, GLASGOW: 15/15. SE REALIZA FORMULACION DEL MEDICAMENTO PARA ELDIA DE HOY.

-----PLAN-----

LORAZEPAM 0.5 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS
SUSPENDER SERTRALINA Y LEVOMEFROMAZINA

N. Identificación: 37729166
Responsable: CARRERO, MAGDA
Especialidad: PEDIATRIA

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 10.12.2016
Hora: 15:51:20

-----SUBJETIVO-----

FAVOR SUSPENDER SERTRALINA Y LEVOMEFROMAZINA.

-----OBJETIVO-----

PSIQUIATRIA

-----ANÁLISIS-----

PSIQUIATRIA

-----PLAN-----

RECOMIENDO INICIRA HOY LORAZEPAM, Y DESDE MAÑANA ESCITALOPRAM 5 MG EN LA MAÑANA.

RACIOCINIO CONSERVADOS, CONDUCTA DISCRETAMENTE ANSIOSA.

I EPISODIO

DEPRESIVO MODERADO TRASTORNO

DEPRESIVO RECURRENTE II. SIN

DIAGNOSTICO III.

DIFERIDO IV

DISFUNCION FAMILIAR EN EVOLUCION GAF

58

-----OBJETIVO-----

PSIQUIATRIA

-----ANÁLISIS-----

ANALISIS. CUADRO DEPRESIVO DE MAS DE UN AÑO DE EVOLUCION, ANTECEDENTES DE MATONEO ESCOLAR. EL CUADRO SE HA INCREMENTADO Y AGUDIZADO EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS. IDEAS TAMATICAS INCREMENTADAS, ALGUNA IDEAS SUICIDAASPOBREMENTE ESTRUCTURADAS. DISFUNCION FAMILIAR EN EVOLUCION.

-----PLAN-----

PLAN. ENCUADRE PSICOTERAPEUTICO. SE MODIFICA PLAN FARMACOLOGICO, FAVOR INICIAR LORAZEPAM 0.5 MG CADA 12 HORAS, ESCITALOPRAM 5 MG DIARIOS EN LA MAÑANA- MEDIA TABLETA DE 10 MG - , RECOMIENDO TSH, VALORACION Y APOYO PSICOLOGIA. AUN NO SE INDICA EGRESO. SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA , NUEVA VALORACION PROXIMO LUNES. CONTINUAR CON ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR.

NOTA. ESCITALOPRAM ES MEDICAMENTO POS PARA EL DIAGNOSTICO EPISODIO DEPRESIVO MODERADO F321

N. Identificación: 19428150

Responsable: LOPEZ, JAIME

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 10.12.2016

Hora: 12:20:51

-----SUBJETIVO-----

EVOLUCION PEDIATRIA

EDAD: 16 AÑOS

PESO: 47KG

FECHA DE INGRESO: 09/12/2016

DIAGNOSTICOS:

1. TRASTORNO DEPRESIVO

2. IDEACION SUICIDA

EN COMPAÑIA DE LA MADRE REFIERE VERLO SIN CAMBIOS ANIMO DEPRIMIDO TOLERAY ACEOPA BIEN LA VIA ORAL DIURESIS Y DEPOSICION DE CARACTERISOTICAS NORMALES

-----OBJETIVO-----

BUEN ESTADO GENERAL AFEBRIL HIDRATADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA ALERTA ORIENTADO FC: 69XMIN, FR: 20XNMIN, TA: 107/58, T: 36.2 GRADOS, SATO2 93% 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 SIN SOPLOS RUIDOS RESPIRATORIOS MURMULLO 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 MENINGEA NI DE FOCALIZACION

-----ANÁLISIS-----

EN SEPTIEMBRE SE DIO HOSPITALIZACION POR AUMENTO DE SINTOMAS Y MANIFESTANDO IDEACION SUICIDA. YA HABIA PRESENTADO CUTTING. POR ESA FECHA TERMINO RELACION CON LA NOVIA. EGRESO CON SEGUIMIENTO Y MEDICAMENTOS.

NIEGAN QUE SU HIJO SALGA A CALLE O EN CONSUMO.
PACIENTE LLEVA SEGUIMIENTO D EPSICOLOGIA EN U. NACIONAL, HA ASISTIDO 8 SESIONES, DESDE HACE 1 SEMANA DE NUEVO PRESENTA EXACERBACION DE SINTOMATOLOGIA.

-----PLAN-----

SE TRABAJA CON LOS PADRES IMPORTANCIA DE MEJORAR VINCULACION PATERNO-FILIAL, MANTENER MOMENTOS PARA COMPARTIR. COMO PADRES LA COMUNICACION HA MEJORADO. SE LE EXPLICA IMPORTANCIA DE CONTINUAR EN ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y CON PROCESO TERAPEUTICO. SE REQUIERE VALORACION DE PSIQUATRIA.

N. Identificación: 1012373261
Responsable: VANEGAS, ELIZABETH
Especialidad: TRABAJO SOCIAL

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 09.12.2016
Hora: 18:26:51

-----SUBJETIVO-----

-----OBJETIVO-----

-----ANÁLISIS-----

CORRECCION

LEVOMEPRIMAZINA 3 GTAS EN LAS NOCHES.

-----PLAN-----

N. Identificación: 1026270000
Responsable: MANJARRES, MARIA
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 09.12.2016
Hora: 18:21:13

-----SUBJETIVO-----

-----OBJETIVO-----

-----ANÁLISIS-----

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO DEPRESIVO EN SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA, ULTIMO CONTROL EN OCT. INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN EXACERBACION DE SINTOMATOLOGIA, CON ANIMO TRISTE, LLANTO FACIL, ANHEDONIA, INMSONIO, REINICIA CON IDEACION SUICIDA NO ESTRUCTURADA. AYER PRESENTA EPISODIO DE ANSIEDAD, AGRESIVIDAD.

HOY ASISTE A CITA CONTROL CON PSICOLOGIA DONDE ENCUENTRAN PACIENTE CON EXACERBACION DE SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA, ADEMAS CON IDEAS SUICIDAS. DESESCOLARIZADO DESDE EPISODIO DEPRESIVO PREVIO 09/216. PERMANECE CON CASA CON COMPAÑIA DE SU MADRE, HERMANO DE 14 AÑOS CON BUENA RELACIONES CON ELLOS.

AL EXAMEN FISICO EN BUEN ESTADO GENERAL AFEBRIL, SIN SIRS, HIDRATADO, NOSDR, GLASGOW 15/15 SIN DEFICIT NEUROLOGICO, AFECTO DISMINUIDO, ANIMO TRISTE, LABILIDAD EMOCIONAL

DADO IDEACION SUICIDAD Y EXACERBACION DE SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA A PESAR DE MEDICACION, SE DECIDE HOSPITALIZAR PARA VALORACION INTEGRAL,

	Prestación	Resultado	Normal	Unidad
HEMOGRAMA IV				
	WBC	5.29	VR: 3.84 - 9.84	10 ³ /uL
	NE#	2.82	VR: 1.54 - 7.04	10 ³ /uL
	LY#	1.92	VR: 0.97 - 3.26	10 ³ /uL
	MO#	0.40	VR: 0.18 - 0.78	10 ³ /uL
	EO#	0.12	VR: 0.04 - 0.38	10 ³ /uL
	BA#	0.02	VR: 0.01 - 0.05	10 ³ /uL
	NE%	53.20	VR: 32.5 - 74.7	%
	LY%	36.30	VR: 16.4 - 52.7	%
	MO%	7.60	VR: 4.4 - 12.3	%
	EO%	2.30	VR: 0 - 4	%
	BA%	0.40	VR: 0 - 0.7	%
	RBC	5.25	VR: 4.03 - 5.29	10 ⁶ /uL
	HGB	15.7/*	VR: 11 - 14.5	g/dL
	HTO	44.9/*	VR: 33.9 - 43.5	%
	MCV	85.5	VR: 76.7 - 89.2	fL
	MCH	29.9	VR: 25.2 - 30.2	pg
	MCHC	35.0/*	VR: 31.8 - 34.8	g/dL
	RDWSD	41.3	VR: 36.7 - 43.8	fL
	RDWCV	13.2	VR: 12.4 - 14.5	%
	Plaquetas	190	VR: 175 - 332	10 ³ /uL
	MPV	11.2	VR: 9.6 - 11.8	fL