#### EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO - CHIA



### Evolución Urgencias

Nº Historia Clínica

1075672492

Fecha de Registro:

14/01/17 7:26

Folio:

Pagina 1/2

**Datos Personales** 

Nombre del Paciente: SINDY JASBLEIDY GONZALEZ RAMIREZ

Identificación: 1075672492

Genero:

Femenino

Fecha Nacimiento: 10/03/1994

Edad: 22 Años \ 10 Meses \ 6 Días

Estado Civil: Soltero

Teléfono:

3104857953

Dirección Residencia: CALLE 19 N 14 64 INTRIO 9

Cama:

Procedencia: CHIA

Ocupación:

Religión:

Datos de Afiliación Entidad:

Contributivo

800251440 - SANITAS

**Nivel Estrato:** 

CATEGORIA A

Tipo Régimen: Datos del Ingreso:

Nombre del Acudiente:

Teléfono del Acudiente:

Ingreso: 304382

Dirección Acudiente: Fecha de Ingreso:

13/01/2017 03:33:00 p.m. Causa Externa:

Enfermedad General

Finalidad de Consulta: No Aplica

Diagnósticos

Código

Descripción

Dx Principal

F412

TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Ppal

VF

Requiere Soporte Espiritual y/o Emocional?

Cuál

### Información Subjetiva del Paciente

NIEGA ALGUNA SINAOTMATOLGIA

Examen Físico

lat/min

Kg/m2

TA = 100 / 60mmHg TA media=

mmHg FC = 85  $\mathbf{F} \mathbf{R} = 20$ 

Temp= resp/min

Peso= 68,00 Kg

Talla= 1,65

IMC = 24,98

Glasgow=

RTS = 8

Estado General:

Hallazgos Positivos: MUCOSA ORLA HUMEDA

RSCR RTIMCI RSR SSISN AGREGADOS

**BUENO** 

ABDOME RISI ABLDNO DOEROE NO DROLSSO A LA PALPACION

NO EDMEAS NO DFCIT NEUROLGICO

EXTREMIDADES ANTEBRAZO CON HERIDAD SUTIRADAS ADECUADO LLNADO CAPILAR NO DEFCIT NEUROGICO

Análisis e interpretación de apoyo diagnóstico

CH LEU 20390 NEU 89 HB 13 HTO 36

PQT 256.00

CH CONTROL LEU 12510 NEU 75 HB 9.3 HTO 28

1 HEMATURIA

2 CON SONDA NEGATVIO PARA INFECCION

Análisis

PACONEE CON DX DE

DEPRESION MAYOR INTENSTO DE SUICIDIO **AUTOAGRESION** 

Plan de Manejo

OPAPCTE CON DX DE DEPREISION MAYOR EN EL EMOENTO CON ANEMIA ESTBLE HEMODIANMIOCEM,NTE SE IICIA SULDFATO FERROSOS, SE CINTIA REMISSON PARA PSQUIATRIA.

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO - CHIA] NIT [899999156-1]

#### EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO - CHIA



# **Evolución Urgencias**

N° Historia Clínica Fecha de Registro: Folio: **1075672492** 14/01/17 7:26

Pagina 2/2

Plan de Manejo

Frec

Medicamento

Dosis

∕ia

Prior

Observaciones

Cant.

SULFATO FERROSO TABLETA

CASALLAS HILARION DIANA PAOLA

Registro Profesional 39804365

Especialidad

Profesional

MEDICINA GENERAL

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

# EMPKESA SUCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO - CHIA

# 899999156

Fecha Actual: viernes, 13 enero 2017

# SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA SIS 412 A

		HISTORIA CLINICA I	DE URGENCIAS		
Nº Historia Clínica:			N° Folio:	1 Fo	lio Asociado:
DATOS PERSONA	LES SINDY JASBLEIDY GON	17 A L E7 D A MIDE7	Identineación:	1075672492	Sexo: Femenino
Nombre Paciente: Fecha Nacimiento:		Edad Actual: 22 Años \ 10 M 5 Días		Soltero	Sexu. Tellorino
Dirección:	CALLE 19 N 14 64 IN	TRIO 9	Teléfono:	3104857953	
Procedencia:	CHIA		Ocupación:		
DATOS DE AFILIA	ACIÓN				
Entidad:	E.P.S. SANITAS S.A		Régimen:	Regimen_Simpli	ficado
Plan Beneficios:	SANITAS		Nive! - Estrato:	CATEGORIA A	
DATOS DEL INGR	RESO				•
Nº Ingreso:	304382		Fecha:	13/01/2017 03:33	•
Finalidad Consulta:	: No_Aplica		Causa Externa	: Enfermedad_Ger	neral
		REFERENCIA:	N° 24392		
INFORMACION R	ESPONSABLE				•
Tipo Documento:	Cédula_Ciudadanía		Documento:	1075672492	
Primer Nombre:	SINDY		Segundo Nombre:		
Primer Apellido:	GONZALEZ		Segundo Apellido:	RAMIREZ	
Direccion:	CALLE 19 N 14 64 IN	TRIO 9	Telefono:	3104857953	
Departamento:	CUNDINAMARCA		Municipio:	CHIA	
SEGUIRIDAD S	SOCIAL				
Tipo Paciente:	Contributivo	Nivel SocioEconómico:	0 SISBI	EN Nivel SocioEco	onómico: 0
Ficha SISBEN:	1	Tipo de Población Especia	al:		•
EVENTO				$\mathcal{F}_{i} = \{ i, i \in \mathcal{F}_{i} \mid i \in \mathcal{F}_{i} \}$	
Tipo Evento:					
RESUMEN HIS	TORIA CLÍNICA	• •			
Motivo Consulta:	SE QUIERE MATAR SE	CORTO LAS VENAS			
	: PACIENTE TRAIDA POI ANTEBRAZOS, FAMILL	R CUADRO DE UNA HORA D AR REFIERE QUE ES EL SEG	E EVOLUCTON DE IN UNDO INTENTO	TENTO SUICIDA	HERIDA EN AMBOS
Antecedentes:	PAT_: NIEGA T/A_NIEGA ALCOHOLI HX_NIEGA				
	CX_NIEGA				
	PSICOSOCIAL REFIERE QUE VIVE SOLA ANTECEDENTE DE PERDIDA DE DOS HIJOS UNO DE TRES AÑOS Y OTRO DE 3 MESES, NO ANTECEDENTE DE ABUSO SEXUAL NI CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICACTIVAS				
•	ACTUALEMTE SE ENCUENTRA TRABAJANDO.				
Examen Físico:	ACEPTABLES CONDICIONES COSIENTE AFEBRIL HIDRATADA MUCOSA ORAL HUEMDA CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, RSCS RITMICOS SIN SOPLOS MURMULLO VESUCLAR SIN AGREGADOS, HERIDAS EN REGION ANTERIOR PROXILAL EN AMBOS ANTEBRAZOS HERIDAS YA SUTURADAS, NEUROVASCULAR DISTAL NORMAL, SNC: COSIENTE DEOSCIENTADA EN TIMEPO Y PERSONA, IDEAS DELIRANTES Y SUICIDAS, AGITACION PSICOMOTIRZ, NO SIGNOS AGUDOS DE FOCALIZACON.				
Signos Vitales:	TA: 120/70   FC: 78	x Min   FR: 22 x Min   G	lasGow: 15 / 15	TC: 0	Peso: 60
Ginecobstétricos:	G: 0   P: 0   A	a: 0   C: 0	Eda	d Gestante: 0 Sem	FCF: 0   Alt Uterina:
Tiempo Evolución:	Actividad Uterin 0 min TV Dilata	Actividad Uterina Regación: 0 Borramiento	San-A, and T	Ruptu	ra Cefalico
Resultados Exámen Diagnósticos: INSTITUCIÓN A I	es LA QUE SE REMITE				
Motivo Remisión:	Falta_Cama_IPS_Remite				
Descripción Motivo	_	•			
	•				Nivel:
Nombre IPS:			75		THYCH
Municipio:			Departamento:		1

Urgencias

Servicio que Remite: Urgencias

Servicio Remitido:

Descripción:

Descripción:

- 1. INTENTO SUICIDA 2 INTENTO
- 2. SX DE ANSIEDAD Y DEPRESION
- 3. HERIDAS EN ANTEBRAZOS

PARTE FISICA RESUELTA, PENDIENTE VALORACION PARTE MENTAL SE SOLICITA VALORACION POR PSIQUIATRIA

### Fecha Confirmación:

#### Fecha Salida:

#### DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	NOMBRE	
S518	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO	
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	
SERVICIOS		
CÓDIGO	NOMBRE	
890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	

