



FECHA:	FEBRERO 05 2017
CAMA	525C
NOMBRE PACIENTE	JUAN VARON HERNANDEZ
DOCUMENTO	1001042099
ASEGURADOR	FAMISANAR
EDAD	15 AÑOS
EXAMEN SOLICITADO Y/O REMISION A OTRA INSTITUCION	REMISION
LUGAR DE DESTINO	CLINICA EMANUEL
FECHA Y HORA	
DIRECCION	
TELEFONO	
AMBULANCIA	
ACOMPAÑANTE	
NOMBRE	
DOCUMENTO	
PARENTESCO	PADRE-
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	
ACEPTADO POR DR. MARIO PARRA	
CODIGO DE TRAMITE	5022017-3993-1
QUIEN ENTREGA DOCUMENTOS	SANDRA PACHECO
QUIEN RECIBE DOCUMENTOS	

525 C

Fecha: 04.02.2017

Hora: 19:24:17

Nombre: JUAN VARON HERNANDEZ

Documento de Identificación: tarj. Identidad 1001042099

Indicaciones: IDX

- I TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE
- II. RASGOS PERSONALIDAD CLUSTER B
- III. INTOXICACION MEDICAMENTOSA AUTOINFLINGIDA
- IV DISFUNCION FAMILIAR
DUELOS NO RESUELTOS
- NULA INTROSPECCION, NULA ADHERENCIA TERAPEUTICA
- V GAF 55

ANALISIS. ADOLESCENTE CON AGUDIZACION DE SINTOMAS DEPRESIVOS MAYORES, RASGOS PERSONALIDAD CLUSTER B, EMOCIONALMENTE INESTABLE, FUNCIONAMIENTO PERSONAL DEPRESIVO, PRESENTA PERSISTENCIA DE SINTOMAS DEPRESIVOS MAYORES CON ALUCINACIONES INTRAPSIQUICAS, IDEAS SUICIDA PERSISTENTE Y ESTRUCTURADA, TAMBIEN RIESGO DE AUTOLESION IMPULSIVA, FINALMENTE PRESENTA UN NUEVO INTENTO INTENTO SUICIDA. NULA INTROSPECCION. ALTO RIESGO SUICIDA.

PLAN. SE INDICA REMISION A HOSPITALIZACION EN CLINICA DE PSIQUIATRIA HABILITADA PARA ADOLESCENTES. ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR. RECOMIENDO PLAN FARMACOLOGICO CON CLONAZEPAM GOTAS 2.5 MG TOMAR 6 CADA 8 HORAS TRASLADO EN AMBULANCIA MEDICALIZADA

Atte Augusto Lopez Garzón
Médico Psiquiatra
Reg. OC. 19.428.150

Nombre Prestador: LOPEZ, JAIME

Documento de Identificación: 19428150

Especialidad del médico: PSQUIATRIA

Lugar de Atención: 00UE PISO 5 OCCIDENTE

Jaime Augusto López Garzón
Médico Psiquiatra
Reg. C.C. 19.428.150

JUAN VARON HERNANDEZ

Fecha de Nacimiento: 26.08.2000

Convenio: FAM COLS EVENTO

Centro medico: CL CIUDAD ROMA

Tipo Identificación: TI

Edad: 16 Años 05 Meses 10 días

Episodio: 0027718316

Número Identificación: 1001042099

Sexo: M

No. Habitación:

Tipo de Registro: Interconsulta

Fecha: 04.02.2017

Hora: 19:23:42

-----SUBJETIVO-----

JUAN ESTEBAN VARON HERNANDEZ 1001042099

Edad: 15 Años 09 Meses

VIVE CON DOS HERMANAS, CUÑADO Y SOBRINO. -

AÑOS ANTERIOR GRADO OCTAVO APROBADO ESTUDIA EN COLEGIO CEIS ROMA
VALIDACION

EL PALN ESTE AÑO SERIA ENTRARA NOVENO EN COLEGIO COLSUBSIDIO

ACOMPaña HERMANA VANESA VARON, DE 22 AÑOS.

PADRE VIVE A UNA CUADRA Y LO VISITA TODOS LOS DIAS HASTA VARIAS
HORAS.CON EL SIENTE RELACION DISTANTE.

LO MISMO DE LA VEZ PASADA, ESTA VEZ SIN ALCOHOL. SUCEDIÓ EL JUEVES.
LO HABNIA PENSADO, PERO NO PARA ESE DIA, LO HABIA PENSADO PARA
MEDIADOS DE FEBRERO. SIEMPRE ESTOY CONVENCIDO DE QUE ME VOY A MORIR Y
ME QUIERODESPEDIR DE LA GENTE QUE QUIERO, POR EJEMPLO DE MI MEJOR AMIGA,
PERO NO HA TENDIO TIEMPO SOLO PUEDE SALIR LOS SABADOS Y TAMBIEN MI
MEJOR AMIGO.TAMBIEN POR QUE ESTABAN PRESENTES MIS PRIMOS. LO VENGO
PENSANDO DESDE AÑO PASADO, MAS DESDE DICIEMBRE. TAMBIEN ME DIO
UIMPULSO DE TOMARME LOS MEDICAMENTOS SUPERRAPIDO. YO LE DIJE A MI
HERMANA LUEGO DEUNA HORA NO ME DORMI ENTONCES LE DIJE A MI HERMANA, ME
EMPEZO A DOLER LA CABNEZA Y TEMBLAR EL CUERPO, MED IO MIEDO QUE EN
CVEZ DE MORIRME ME DIERA UN DAÑO Y LE AVISE A MI HERMAA PARA AVITAR UN
DAÑO QUE NO FUERA LA MUERTE.

HACE 6 MESES EGRESO DE HOSPITALIZACION POR INTENO
SUIICDA SIMILAR, NOQUISE VOLVER A CONSULTA, TAMBIEN SUSPENDIO LOS
MEDICAMENTOS.
REFIERE ESCUCHA SU PROPIA VOZ, AUNQUE NO
QUIERA, DICE COSAS MALAS, EL LADO POSITIVO MI CUERPO Y EL LADO NEGATIVO
DE MI MENTE DICE LO QUE PIENSO YO DE MI, QUE ES NEGATIVO.

NO SE CUAL ES ELE MOTIVO PARA VIVIR.
ULTIMOS MESES NO PODIA DORMIR. LE PEDI UNA PASTILLA A MI HERMANA Y ME
FIJE DONDE LA HABIA GUARDADO Y EN LA NOCHE LA SAQUE PARA TOMARMELAS.

YO SOY MUY DISTANTE DE TODOS EN LA
FAMILIA Y ME ENOJO FACILMENTE Y EMPIEZO A INSULTAR A TODOS.
ANTERIORMEN EN EL COLEGIO Y ADICIONALMENTECON OTROS FAMILIARES HA
TENIDO PROBLEMAS POR IMPULSIVIDAD VERBAL AGRESIVA, "EXPLOTO Y
LOS INSULTO".
RASGOS IMPULSIVOS,
EMOCIONALMENTE INESTABLE.
EM ALERTA,
ORIENTADO, LENGUAJE LACONICO, AFECTO DEPRESIVO Y MAL MODULADO,
ANSIEDAD MODERADA, REFIERE ESCUCHAR SUS PROPIA VOZ EN LA CABEZA
COMENTANDO VARIOS CONTENIDOS, IDEAS DE PERDIDA DE SENTIDO VITAL,
IDEAS DE MUERTE Y SUICIIDO ESTRUCTURADAS Y PERSISTENTES,
INTROSPECCION NULA, PROSPECCION INCIERTA. PERDIDA DE SENTIDO VITAL.
JUICIO TY RACIOICNIO CONSERVADOS.

NA:139 K:4.2 CA:1.1

-----ANÁLISIS-----

Análisis

Paciente con impresión diagnóstica Intoxicación voluntario polimedimento (sertralina y naproxeno) en resolución, en el momento hemodinamicamente estable, no dificultad respiratoria, sin evidencia de signos de síndrome serotoninérgico. Con disminución de intervalo QTc en electro control, función renal dentro de límites normales, con elevación de bilirrubinas 2 veces valor normal expensas de la indirecta sin elevación de transaminasas lo que sugiere posible lesión hepática secundaria a medicamentos con patrón colestático. Se considera continuar vigilancia intrahospitalaria se solicita nuevo EKG, se solicitan Bilirrubinas, Transaminasas y Fosfatasa, hemograma para realizar seguimiento a posible lesión hepática. Se explica al paciente quien refiere entender.

-----PLAN-----

Plan

Ss EKG de control, AST, ALT BT BI, FA, INR, HEMOGRAMA, uronálisis,
Mañana 5 AM
Continuar vigilancia en piso

N. Identificación: 52344290

Responsable: OLARTE, MARIA.

Especialidad: TOXICOLOGIA CLINICA

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 04.02.2017

Hora: 12:19:03

-----SUBJETIVO-----

EVOLUCIÓN PEDIATRÍA 5° PISO

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

1. INTOXICACIÓN VOLUNTARIA POLIMEDICAMENTOSA (SERTRALINA Y NAPROXENO) EN RESOLUCIÓN
2. TENTATIVA DE SUICIDIO (2 INTENTO)

S/ CON LA HERMANA, SE SIENTE MEJOR, NO DOLOR, NO TEMBLORES, NO DIARREA, TOLERA LA VÍA ORAL.

-----OBJETIVO-----

TA:109/60 FC:80 FR: 18 T: 36.4 SAT: 92%
MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES. OROFARINGE NORMAL.
CUELLO MÓVIL SIN MASAS
TÓRAX: RS CS RS SIN SOPLOS. RS RS SIMÉTRICOS SIN AGREGADOS
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO DOLOR.
EXT: SIN EDEMAS, PULSOS Y PERFUSIÓN ADECUADOS
NEU: SIN DÉFICIT

-----ANÁLISIS-----

PARACLÍNICOS CONTROL 04/02/17:

- B. TOTAL: 2.75 D: 0.65
- ALT: 11.9 (PREVIA 12.3)
- AST: 18.4 (PREVIA 20.7)
- CREATININA: 0.73 (PREVIA 0.71)
- BUN 8 (PREVIA 5.8)
- NA: 139 K: 4.2 CA: 1.120

PACIENTE CON ANTECEDENTE INGESTA AHCE 2 DIAS DE 10 TAB DE SERTRALINA Y 10 TAB DE NARPOXENO. EN EL MOMENTO SIN SÍNTOMAS DE SÍNDROME TÓXICO SEROTONINÉRGICO, SIN DOLOR ABDOMINAL, TOLERA LA VÍA ORAL. TUVO COLURIA, REFIERE QUE LA ORINA HOY ES MÁS CLARA. SE DOCUMENTÓ ELEVACIÓN LEVE DE BILIRRUBINAS Y QTC PROLONGADO. HOY CONTROL DE BILIRRUBINAS PERSISTEN ELEVADAS, AMNOTRANSFERASAS NORMALES, LIGERO AUMENTO DE

creatinina, Bun, amilasa normales, uroanálisis con eritrocitos, gases venosos normales, sodio y potasio normales, bilirrubinas levemente elevadas, pendiente niveles de acetaminofén.

-----OBJETIVO-----

Examen físico:

Paciente en compañía de la hermana, afebril, buen estado general, no dificultad respiratoria. Signos vitales: FC:70 FR:20 TA:121/78 Normocefalo, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda, sin evidencia de lesiones en cavidad. Cuello sin adenopatías, no ingurgitación yugular. Tórax simétrico, ruidos cardíacos rítmicos, respiratorios conservados no agregados, no signos de dificultad respiratoria. Abdomen ruidos intestinales presentes, dolor a la palpación generalizado, no signos de irritación peritoneal. Extremidades sin edemas, pulsos conservados simétricos. Neurológico alerta orientada, pares craneales conservados, fuerza 5/5 ROT:++/+++ no signos de focalización. Piel sin evidencia de lesiones.

-----ANÁLISIS-----

Impresión Diagnóstica:

1. Intoxicación voluntaria polimedicamentosa (sertralina y naproxeno) en resolución
2. Tentativa de suicidio (2 intento)

Análisis:

Paciente con antecedente ingesta de 10 tab de sertralina y 10 tab de naproxeno, llevamos 20 horas de evolución, no encuentro síntomas de síndrome tóxico serotoninérgico pero persiste con dolor abdominal generalizado, además de ictericia, elevación leve de bilirrubinas y QTC prolongado. Se solicita EKG de control, electrolitos, uroanálisis, creatinina, BUN, tgo, tgp, y bilirrubinas, pendiente niveles de acetaminofén, mañana control con resultados.

-----PLAN-----

Se solicita EKG de control, electrolitos, uroanálisis, creatinina, BUN, tgo, tgp, y bilirrubinas, pendiente niveles de acetaminofén, mañana control con resultados.

N. Identificación: 52344290

Responsable: OLARTE, MARIA

Especialidad: TOXICOLOGIA CLINICA

Tipo de Registro: Interconsulta

Fecha: 03.02.2017

Hora: 16:20:38

-----SUBJETIVO-----

SE REALIZA VALORACION CON HERMANA DEL PACIENTE (LEIDI VANESA).
SE RECIBE IC POR INTOXICACION EXOGENA, INTENTO SUICIDA.

-----OBJETIVO-----

DATOS DEL GRUPO FAMILIAR:

HERMANAS: - LUISA FERNANDA VARON. 24 AÑOS. ESTUDIANTE DE BELLEZA (NO VIVE CON EL PACIENTE, TIENE HOGAR INDEPENDIENTE)
- LEIDY VANESA VARON. 22 AÑOS. BACHILLER. EMPLEADO INFORMAL EMPACADORA
- MARIA PAULA VARON. 19 AÑOS. ESTUDIANTE DE TECNOLÓGICO.
- PACIENTE: JUAN ESTEBAN VARON HERNANDEZ. 16 AÑOS. 9 GRADO
CUÑADO DE 24 AÑOS Y UN SOBRINO DE 5 AÑOS.
DIRECCION: CARRERA 86 C NO 55-14 SUR
BARRIO: CHICALA - BOSA
CEL: 3224534824 HERMANA LEIDI - 3118566132 LUISA

-----ANÁLISIS-----

PACIENTE VIVE CON HERMANAS DE 19 Y 22 AÑOS, ASÍ COMO CON CUÑADO Y SOBRINO, MADRE FALLECIO HACE 13 MESES POR DX LUPUS. REFIERE QUE SUS PADRES ESTAN SEPARADOS HACE 8 MESES, PADRE INICIO NUEVA RELACION, EL SE FUE A CONVIVIR CON SU ACTUAL PAREJA. REFIERE QUE SU MAMA ESTUVO MUY

ESCOLARIDAD: CURSA 8° REPITENTE, VALIDANDO.

-----OBJETIVO-----

SE RESPONDE INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA "PACIENTE MASCULINO DE 16 AÑOS - INTENTO SUICIDA - INTOXICACION CON ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS Y AINES. ANTECEDENTE DE INTENTO SUICIDA HACE 7 MESES. MADRE FALLECIO HACE 1 AÑO"

-----ANÁLISIS-----

SE ABORDA AL PACIENTE A SOLAS, QUIEN MANIFIESTA HABER PRESENTADO INGESTA DE MEDICAMENTOS, CON EL OBJETIVO DE "MORIRME", HACE 7 MESES PRESENTO SU PRIMER INTENTO DE SUICIDIO, IDEAS DE MUERTE DESDE EL 2014. SENTIMIENTOS DE SOLEDAD, TRISTEZA Y ABURRIMIENTO, ASILAMIENTO, ALTERACIONES EN EL SUEÑO Y EL APETITO IDEAS DE MINUSVALÍA, CULPABILIDAD FRENTE A SU ROL COMO HIJO DESDE EL 2013 AL PARECER DESENCADENADO POR LA PÉRDIDA ESCOLAR DE DOS AÑOS CONSECUTIVOS Y FALLECIMIENTO DE SU MADRE.

DINÁMICA FAMILIAR PATERNA

DISTANTE, ANTECEDENTE DE INFIDELIDAD, NIEGA ANTECEDENTES DE MALTRATO FÍSICO, NIEGA ABUSO SEXUAL, ANTECEDENTE DE CITTING Y MATONEO ESCOLAR.

ACTUALMENTE SE

IDENTIFICA DUELO NO RESUELTO, IDEAS DE MINUSVALÍA, ANHEDONIA, CULPABILIDAD, NO SIENTE INTERÉS POR SU CONTEXTO, SENTIMIENTOS DE SOLEDAD, IDEACIÓN SUICIDA, POCAS FUENTES DE MOTIVACIÓN EXTERNAS O INTERNAS, NIEGA ALTERACIONES SENSORIALES, RIESGO ALTO DE ATENTAR CONTRA SU VIDA NUEVAMENTE.

-----PLAN-----

EL PACIENTE NO HABÍA DESEADO INICIAR PROCESO POR PSICOLOGÍA DE FORMA AMBULATORIA, DADO QUE MANIFIESTA "SÉ QUE NECESITO AYUDA PERO ES DIFÍCIL PARA MÍ". REPORTA INTENTAR INCIDIR PROCESO TERAPÉUTICO POR PSICOLOGÍA, POR LO TANTO SE LE ENTREGA ORDEN CON PROGRAMACIÓN DE CITA.

N. Identificación: 1020713450

Responsable: SARMIENTO, ASTRID

Especialidad: PSICOLOGIA

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 03.02.2017

Hora: 13:27:56

-----SUBJETIVO-----

-----OBJETIVO-----

-----ANÁLISIS-----

PEDIATRIA

PACIENTE CON DIARREA DESDE SU INGRESO 850 CC (12N HORAS) ORINA MUY CONCENTRADA. SE INDICA BOLO DE SOLUCION SALINA 500 CC AHORA . RETIRAR SONDA VESICAL CONTINUAR VIGILANCIA Estricta DE DIURESIS.

-----PLAN-----

BOLO SSN 500 CC AHORA

RETIRAR SONDA VESICAL

CONTROL Estricto DE DIURESIS

N. Identificación: 52250359

Responsable: OSPINA, GILMA

Especialidad: PEDIATRIA

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 03.02.2017

Hora: 13:16:53

ACOMPAÑANTE: HERMANA MARIA PAULA VARON
OCUPACION: ESTUDIANTE
TELEFONO: 3108757608

EA: PACIENTE MASCULINO DE 16 AÑOS DE EDAD QUIEN ES REMITIDO DE CLINICA ROMA EN COMPAÑIA DE LA HERMANA POR CUADRO CLINICO DE 10 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL DIFUSO, MULTIPLES EPISODIOS EMETICOS, UN EPISODIO DIARREICO Y EXTREMIDADES INFERIORES TEMBLOROSAS SECUNDARIO A CONSUMO DE 10 TABLETAS DE SERTRALINA Y 10 TABLETAS DE NAPROXENO EN INTENTO SUICIDA.

LA HERMANA REFIERE QUE HACE 7 MESES PRESENTO UN INTENTO SUICIDA CON REQUERIMIENTO DE HOSPITALIZACION Y VALORACION POR PSIQUIATRIA QUIEN INICIO MANEJO CON SERTRALINA. PACIENTE VIVE CON HERMANAS Y CUÑADO, LA MADRE FALLECIO HACE 1 AÑO Y EL PAPA SE FUE DE LA CASA. HERMANA REFIERE QUE EN EL MOMENTO NO SE ENCUENTRA ESTUDIANDO NI TRABAJANDO, SIN EMBARGO ESTAN REALIZANDO TRAMITES PARA INGRESAR AL COLEGIO. NO TIENE NOVIA, ES CALLADO Y NO TIENE MUCHOS AMIGOS.

NOXA DE CONTAGIO: NIEGA

VIAJES: NIEGA

ANTECEDENTES:

- PERINATALES: HERMANA REFIERE NO SABER
- PATOLOGICOS: ASMA
- QUIRURGICOS: NIEGA
- HOSPITALARIOS: NIEGA
- TRANSFUSIONALES: NIEGA
- TOXICOLAERGICOS: NIEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS
- FAMILIARES: LES, MADRE MOTIVO POR EL CUAL FALLECIO.
- SOCIECONOMICOS: POBRE RED DE APOYO
- VACUNAS: REFIERE NO SABER

-----OBJETIVO-----

AL EXAMEN FISICO SE ENCUENTRA PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO CON SIGNOS VITALES DE:
FC: 121 X MIN FR: 24 X MIN TA: 124/72 SO2: 93% PESO: 59 KG
NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ
MUCOSA ORAL HUMEDA.

CUELLO NO MASAS NI MEGALIAS PALPABLES

CARDIOPULMONAR: RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, ADECUADA EXPASION PULMONAR, NO TIRAJES, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA

ABDOMEN, BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, NO VISCEROMEGALIAS, NO MASAS.

EXTREMIDADES: EN ANTEBRAZO IZQUIERDO SE EVIDENCIAN MULTIPLES LACERACIONES LINEALES, EUTERMICAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, ADECUADA PERFUSION DISTAL, PULSOS SIMETRICOS.

NEUROLOGICO: ALERTA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE

-----ANÁLISIS-----

PT: 11.7 (10) INR: 1.17 PTT: 27.2 (24.8)

HEMOGRAMA: WBC: 16630 N: 67.6% L: 11.1% HB: 16.6 PLAQUETAS: 307000 BILIRRUBINA TOTAL: 1.79 DIRECTA: 0.66 INDIRECTA: 1.13 AST: 20.7 ALT: 12.3

FOSFATASA ALCALINA: 228 AMILASA: 63

CREATININA: 0.71 BUN: 5.8

SODIO: 136 POTASIO: 3.92

UROANALISIS: PH: 7.0 DENSIDAD 1000 SEDIMENTO NORMAL

PACIENTE MASCULINO DE 16 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE DEPRESION QUIEN PRESENTA INTOXICACION CON ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS, CON SINTOMAS SEROTONINERGICOS, COMO FACTOR DESENCADENANTE MUERTE DE SU MADRE, CON POBRE RED DE APOYO, EN QUIEN EXTRA INSTITUCIONALMENTE (CLINICA ROMA) REALIZAN LAVADO GASTRICO Y PASO DE Sonda VESICAL. EN EL MOMENTO SE

FEBRILES, NO OTRA SINTOMATOLOGIA.

LA HERMANA TRAE LOS BLISTER PACIENTE INGIRO DIEZ TABLETAS DE SERTALINA Y 10 TABLETAS DE NÁPROXENO.

LA HERMANA REFIERE HACE 7 MESES PRESENTO UN INTENTO SUICIDA CON HOSPITALIZACION Y FUE VALORADO POREL PSIQUITRA QUIEN INICIO MANEJO CON SERTALINA. LA MADRE FALLECIO HACE 1 AÑO EL PAPA SE FUE DE LA CASA Y EL PACIENTE VIVE CON LA HERMANA DE 22 AÑOS Y SU ESPOSA, POBRE RED DE APOYO.REFIEREN EN EL MOMENTO NO SE EUNNTRA ESTUDIANDO NI TRABAJANDO PERMANECE EN LA CASA DURANTE TODO EL DIA, REFIEREN NO TIENE NOVIA NO CONOCEN REALCION CON LOS AMIGOS.

HABITO URINARIO E INTESINAL NORMAL

TTO NIEGA

ESTUDIO HASTA OCTAVO GRADO.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS ASMA

QUIRURGICOS NIEGA

TOXICALERGICOS NIEGA

FAMILIARES MAMA CON LES QUE FALLECIO HACE 1 AÑO.

-----OBJETIVO-----

AL EXAMEN FISICO PACIENTE EN EL MOMENTO EN ACEPTABLE ESTADO GENRAL
CONCIENTE ALERTA ORIENTADO EN EL MOMENTO CON SIGNOS VITALES TA 124/72
FC112 FR 18 SAT 96% AL FIO2 T 36 NORMOCEFALO MUCOSA ORAL HUMEDA,
CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS ESCLERAS ANICTERICAS CUELLO MIVL SIN
ADENOPATIAS TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE RSCS RITMICOS SIN SOPLOS RSRs
MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO AGREGADOS ABDOMEN BLANDO DEPRESEIBLE
NOMASS NI MEGALIAS EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMA EN ANTEBRAZO
IZQUIERDO LACERACIONES LINEALES DE APROX 7 CM DE LONGITUD NEUROLOGICO
SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR

IDX:

1. INTENTO SUICIDA - INTOXICACION CON ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS
2. DEPRESION (DUELO MUERTE MATERNA)
3. ANTECEDENTE DE INTENTO DE SUICIDIO HACE 7 MESES
4. POBRE RED DE APOYO

-----ANÁLISIS-----

ANALISIS

PACIENTE DE 17 AÑOS DE EDAD EN EL MOMENTO DE CON INTOXICACION POR
ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS EN EL MOMENTO EN ACEPTABLE ESTADO GEMNRL
SIN TOMAS ANTICOLINERGICOS NI SEROTONINERGICOS, TRANQUILO CONCIENTE, EN
ELMOMENTO DECICO HOSPIATLIZARA PARACIENTE PARA VIGILANCIA CLINICA
LAVADO GASTRICO SE INICIA VALORACION POR PSIQUITRIA PACIENTE CON
RIESGOALTO. SE EXPLICA ALL HERMANA REFIERE ENTNDER Y ACEPTA

-----PLAN-----

1. HOSPITALIZAR
2. NADA VIA ORAL
3. LAVADO GASTRICO CON 2000 CC
4. RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
5. SS HEMOGRAMA FUN CION RENAL FUNCION HEPATICA , TIEMPOS DE
COAGULACION , EKG URONALISIS
6. SONDA VESICAL
7. CVIGILNACIA CLINIA Y NEUROLOGIA AVISAR CAMBIOS
8. SE INICA TRAMITE DE REMISION VALORACION III NIVEL PEDITRIA
INFECTOLOGIA Y PSIQUITARIA . PENDIENTE COMENTAR CON DR OLARTE

N. Identificación: 1019018479

Responsable: VANEGAS, YULLY

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Colsubsidio.		Diagnós individual		5.2.2017 08:24 - Página: 1/ 1	
VARON, JUAN	nac.: 26.08.2000	N° paciente: 1000217092		N° episodio: 27718316	
UO de enfermería: 00UE SOCCIDE				nac.el: 26.8.2000	
Orden: 0007308749	del: 5.2.2017	06:00	Status:		
Prestación		Resultado	Normal	Unidad	
TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)					
Tiempo de protrombina		10.9		s	
INR		1.06		s	
Control del día para TP		10.2		s	
TIEMPO TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)					
Tiempo de tromboplastina parci		20.5		s	
Control del día para TTP		24.0		s	

Colsubsidio.		Diagnós individual		5.2.2017 08:28 - Página: 1/ 1	
VARON, JUAN nac.: 26.08.2000		N° paciente: 1000217092		N° episodio: 27718316	
UO de enfermería: 00UE SOCCIDE				nac.el: 26.8.2000	
Orden: 0007308749 del: 5.2.2017		05:51 Status:			
Prestación		Resultado	Normal	Unidad	
BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA					
Bilirrubina directa		0.57/**	VR: 0 - 0.23	mg/dL	
Bilirrubina indirecta		1.32/**	VR: 0.1 - 1	mg/dL	
Bilirrubina total		1.89/**	VR: 0.1 - 1	mg/dL	
ALANINO AMINO TRANSFERASA ALT/TGP					
ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT)		12.1	VR: 0 - 26	U/L	
ASPARTATO AMINO TRANSFERASA AST/TGO					
ASPARTATO AMINO TRANSFERASA AS		17.5	VR: 0 - 33	U/L	
FOSFATASA ALCALINA					
FOSFATASA ALCALINA		222	VR: 40 - 369	U/L	
0007308749 Bilirrubina directa:					
* NOTA DEL LABORATORIO: El 10 de Septiembre de 2016 el laboratorio Roche informa que el colorante VERDE DE INDOCIANINA empleado en algunos procedimientos 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..					

Colsubsidio.		Diagnós individual		5.2.2017 08:29 - Página: 1/ 1	
VARON, JUAN nac.: 26.06.2000		N° paciente: 1000117092 N° episodio: 27718216			
UO de enfermería: 00UE 50CCIDE		nac.el: 26.6.2000			
Orden: 0007298272 del: 4.2.2017 07:18 Status:					
Prestación	Resultado	Normal	Unidad		
BILIRUBINAS TOTAL Y DIRECTA					
Bilirrubina directa	0.65 /'	VR: 0 - 0.29	mg/dL		
Bilirrubina indirecta	2.06 /'	VR: 0.1 - 1	mg/dL		
Bilirrubina total	2.71 /'	VR: 0.1 - 1	mg/dL		
ALANINO AMINO TRANSFERASA ALT/TGP					
ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT)	11.9	VR: 0 - 26	U/L		
ASPARTATO AMINO TRANSFERASA AST/TGO					
ASPARTATO AMINO TRANSFERASA AS	18.4	VR: 0 - 33	U/L		
CREATININA					
CREATININA EN SUELO	0.73	VR: 0.67 - 1.17	mg/dL		
NITROGENO UREICO (BUN)					
NITROGENO UREICO (BUN)	8.0	VR: 5 - 18	mg/dL		
SODIO					
SODIO	139.2	VR: 132 - 141	mmol/L		
POTASIO					
POTASIO	4.11	VR: 3.5 - 5.1	mmol/L		
CALCIO IONICO					
Calcio iónico	1.120		mmol/L		
0007298272 POTASIO:					
* Nota del Laboratorio: Por recomendación de casa matriz se hace un ajuste al valor de referencia para esta prueba a partir del día 13/07/2015..					
0007298272 Bilirrubina directa:					
* NOTA DEL LABORATORIO: El 10 de Septiembre de 2015 el laboratorio Roche informa que el colorante VERDE DE INDOCIANINA empleado en algunos procedimientos 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..					