

**YENI GONZALEZ GONZALEZ**

**Fecha de Nacimiento:** 15.01.1988

**Convenio:** FAM COLS EVENTO

**Centro medico:** CL CIUDAD ROMA

**Tipo Identificación:** CC

**Edad:** 29 Años 01 Meses 27 días

**Episodio:** 0028310104

**Número Identificación:** 1022342517

**Sexo:** F

**No. Habitación:**

**Tipo de Registro:** Referencia

**Fecha:** 14.03.2017

**Hora:** 11:23:26

-----SUBJETIVO-----

REMISION PSIQUIATRIA  
AMBULANCIA MEDICALIZADA

ACUDIENTE MIGUEL GONZALEZ  
TEL 3115232255

CUADRO REFERIDO POR EL HERMANO DE LA PACIENTE QUE OCURRIO EL DIA DE HOY A LAS 7+30H ESTADO LA PACIENTE EN VIA PUBLICA INTENTA LANZARSE A LA VIA PUBLICA CON FINES DE QUITARSE LA VIDA N2 OPORTUNIDADES , HERMANO DE LA PACIENTE MANIFIESTA DUELO POR SEPRACION DE PAREJA HACE 1 AÑO, CON MALA RELACIONCON HIJO DE 10 AÑOS, QUE TIENE PROBLEMAS DE CONDUCTA EN ELCOLEGIO, MANEJO FARMACOLOGICOS ANERIOR NIEGA DESDE EL EVNTO DE HOY NO RESPONDE INTERROGATORIO NO INTERACION CONEL MEDIO Y SOLO RESPONDE QUE NO SABE NADA

SI OTROS EVENTOS DEPRESIVOS PREVIOS SIN MEDICACION NI MANEJO POR PSIQUITRIA

ANTECEDENTES OCUPACION IMPULSADORA /MERCADERISTA PATOLOGICOS GASTRITIS, FARMACOLOGICOS NIEGA RUAMTICOS NIEGA TOXICAOELRGIOCS NIEGA FAMILIRES NIEGA G7O FUR NO SABE G1P1A0COV1 FUP 10 AÑOS

-----OBJETIVO-----

EXAMEN FISICO BUEN ESTADO GENERAL ALERTA HIDRATADA NO ICTERIICA CON SV FC 80 FR 20 T 36.SA TO2 92% AL 21% TA 105/62 CARDIOPULMONAR RSS RITMICSORSRSNO AGREGADOS NO TIRAJES ABDOMEN NO DISTENDIDO NIEGA DOLOR A LA PALAPCION EXTREMIDADES NO EDEMA NEUROLOGICO G 15/15 NO FOCALIZAICON NO SIGNSO MENINGEOS NI REFLEJOS PATOLOGICOS

NO COLABORA CON EXAMINADOR NO RESPONDE INTERAROGATORIO DE EXAMENMENTAL DE FORM CLARA, SOLO INICIA NO RECORDAR NADA Y SE MUETRA TITRSTE LLORANDOTODO EL TIEMPO

-----ANÁLISIS-----

DIAGNOTICOS

1. TRASTORNO DEPRESIVO
  2. CONDUCTA SUICIDA
  3. DISFUSION FAMILIAR
- SEPARACION HACE 1 AÑO  
HIJO CON PROBLEMAS EN COMPORTAMIENTO

PACIENTE CON EPISODSIO DEPRESIVO SIN EVNETO PSICOTICO CON CONDUCTAS DEAUTOAGRESION SE CONSIDERA MANEJO EN OBSERVAICON VUIGILANCIA DE EVOLUCION Y VLAORIACION POR ESPECIALIDAD

-----PLAN-----

SE EPXLICA A LA PACIENTE Y ASU FAMILIAR ESTADO CLINICO PLANDE MANEJO INTRAHOSPITALRISO VALORIONPOR ESPECIALIDAD REFIRE ENTENDER Y ACPERA LO DESCRITO

FIRMA CONCENTIMIENTO DE HOSPITLIZAICON SE ENTEGA EN OBSERVACION JUNTO CONLA PACIENTE

SE IDNCAI ACOMPÑAMIENTO PERMENTE POR FAMILIAR

TRAMITE DE REMSION PSIQUIATRIA

N. Identificación: 52435553

Responsable: FERNANDEZ, SANDRA

Especialidad: MEDICINA GENERAL